

SERIE ORO DOLARES CONDICIONES GENERALES

Póliza No.:

Expedido a Nombre de:

OBJETO DEL SEGURO

SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE, S.A. DE C.V., denominada en adelante la Institución, pagará al Beneficiario designado por el Asegurado para la cobertura por fallecimiento, la suma que se estipula como beneficio de dicha cobertura en la tabla de suma asegurada, de la manera y en los términos y condiciones que más adelante se establecen, inmediatamente después de que reciba las pruebas del hecho y de la causa del fallecimiento del Asegurado.

PLAN DE SEGURO

El plan de seguro al que se sujetan estas condiciones generales, está constituido por: la solicitud de la póliza; la carátula de la póliza; las tablas de pago de primas y suma asegurada; los valores garantizados; las cláusulas adicionales y las demás características y modalidades a que se sujetará el seguro contratado.

PERÍODO DE COBERTURA

El inicio y fin del período de cobertura del plan de seguro, surtirán efecto a las 12 horas de los días especificados en la carátula de la póliza.

DEFINICIÓN DE CONTRATANTE Y ASEGURADO

Para los efectos de este seguro, se entiende por "Contratante" la persona física o moral que ha solicitado la expedición de esta póliza y se obliga con la Institución al pago de la prima y al cumplimiento de las demás obligaciones que en la misma se estipulan.

Se denomina "Asegurado", la persona física designada en la carátula de esta póliza, sobre cuya vida se celebra este contrato.

Cuando el Contratante sea la misma persona que el Asegurado, a ella corresponderán los derechos y obligaciones que para uno y otro establece este contrato.

BENEFICIARIOS

El Asegurado tendrá derecho de designar en cualquier tiempo, beneficiarios para cada una de las coberturas contratadas, siempre que no exista restricción legal para hacerlo. Para que la designación surta efecto deberá hacerse por escrito ante la Institución, de lo contrario, ésta pagará sin responsabilidad alguna, a los últimos beneficiarios de la cobertura respectiva de los cuales haya tenido conocimiento.

1. BENEFICIARIO IRREVOCABLE

El Asegurado podrá renunciar al derecho de revocar la designación de beneficiario, designando beneficiarios irrevocables mediante comunicación por escrito, tanto a éstos como a la Institución, lo cual se hará constar en la presente póliza, siendo esta constancia la única prueba admisible de la designación de beneficiario irrevocable.

Si el plan es temporal y otorga la prerrogativa de renovación, una vez operada ésta se tendrán como beneficiarios, aún los que tengan carácter de irrevocables, a los que se haya designado por escrito ante la Institución para el período de seguro anterior al de dicha renovación, salvo nueva designación expresa cuando así proceda.

2. FALTA DE DESIGNACIÓN

El importe del seguro se pagará a la sucesión legal del Asegurado si éste no hubiera designado beneficiarios, o si todos los designados hubieran fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiera nueva designación. A la muerte de alguno de los beneficiarios, previa o simultánea con la del Asegurado, su porción aumentará por partes iguales la de los demás.

COBERTURA POR FALLECIMIENTO

La cobertura por fallecimiento del Asegurado estará constituida por:

- a) El monto estipulado como beneficio por fallecimiento en la tabla de suma asegurada.
- b) El importe del Fondo en Administración.
- c) Las sumas aseguradas estipuladas mediante cláusulas adicionales que formen parte de esta póliza.

La Institución pagará en una sola exhibición la presente cobertura, salvo que a petición del Asegurado se hubiera convenido mediante cláusulas adicionales, una forma de pago diferente.

La Institución tendrá derecho a compensar contra la cobertura por fallecimiento, cualquier adeudo que tuviera el Contratante en favor de la Institución por causa de este contrato, incluyendo la parte no devengada de la prima del período durante el cual ocurrió el fallecimiento.

ANTICIPO SOBRE LA COBERTURA POR FALLECIMIENTO

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando hayan transcurrido dos años de vigencia ininterrumpida contados a partir de la fecha de emisión de la póliza o de su última rehabilitación, los beneficiarios designados para la cobertura por fallecimiento que presenten esta póliza y el certificado médico de defunción, tendrán derecho a que la Institución les pague a título de anticipo; en total hasta el quince por ciento (15%) de la suma asegurada del plan básico, a cuenta de la parte que de ésta les corresponda.

En ningún caso el pago mencionado en el párrafo anterior será mayor a dos años de salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, ni mayor a la parte que por la mencionada cobertura le corresponda al beneficiario reclamante.

FONDO EN ADMINISTRACIÓN

Es la cantidad de dinero a favor del Contratante, depositada en la Institución para su administración, constituida por:

- a) Las sumas aseguradas de los dotales a corto plazo que en su caso hubieran sido contratados adicionalmente.

- b) Los intereses generados por la inversión del monto establecido en el inciso anterior.

Este fondo se invertirá en valores de renta fija emitidos por instituciones de crédito o por el Gobierno Federal, o en cualquier otro tipo de valores autorizados para inversiones que permitan obtener el mayor rendimiento posible dentro de la máxima seguridad y con la liquidez necesaria a juicio de la propia Institución. La Institución no invertirá el fondo en instrumentos de renta variable.

El depósito e inversión de los montos de los incisos arriba mencionados, se hará de manera automática en el fondo en administración descrito en la presente cláusula. En cualquier momento, el Contratante podrá solicitar el retiro total o parcial del fondo en cuestión.

La Institución tendrá derecho a compensar contra este fondo cualquier adeudo que tuviera el Contratante en favor de la misma por causa de este contrato.

Al menos una vez al año, se le enviará al Contratante un estado de cuenta indicándole todos los movimientos operados en el año precedente, así como su saldo acumulado en el fondo en administración.

PRIMA

El Contratante se obliga a pagar anualmente, en el domicilio de la Institución, el importe de la prima que se establece en la tabla de pago de primas, así como el recargo por póliza que determine y registre la Institución ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

El período de pago de cada prima es anual, pero podrá convenirse que el Contratante la pague de manera fraccionada, en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración no inferiores a un mes, en cuyo caso se aplicará la tasa de financiamiento por pago fraccionado que determine la Institución.

La prima o cada una de sus fracciones, vencerá al inicio de cada período para el que resulte calculada. A partir de esa fecha de vencimiento, el Contratante tendrá un **"período de gracia"** de treinta días

naturales para efectuar el pago correspondiente. Si durante este plazo el Contratante no efectúa el pago, cesarán automáticamente los efectos del contrato a las doce horas del último día de dicho plazo, a menos que se haga efectiva la cláusula de Pago Automático de Primas.

En caso de que el conducto de pago de la prima elegido expresamente por el Contratante, sea cargo automático a una tarjeta de crédito de una institución bancaria en convenio con la Institución, el estado de cuenta en el que aparezca el cargo correspondiente, hará prueba suficiente de dicho pago.

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Institución 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 este contrato. La Institución 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.

PAGO AUTOMÁTICO DE PRIMAS

Si el Contratante deja de pagar una prima o una de sus fracciones, transcurrido el período de gracia otorgado para su pago, la Institución descontará del fondo en administración el importe de dicha prima o fracción.

En caso de que el fondo en administración fuera insuficiente para cubrir la prima o fracción vencida, se aplicará el valor en efectivo de cada uno de los dotales a corto plazo, así como el valor de rescate de cada una de las cláusulas vitalicias saldadas a prima única (AVE), que se tengan contratados hasta cubrir el total de la prima faltante. Si lo anterior no fuera suficiente, se convertirá automáticamente en un seguro prorrogado sin pago posterior de primas, en los mismos términos que se establecen en el punto 3 de la cláusula de Valores Garantizados, a menos que el Contratante por escrito, manifieste con anticipación su voluntad de aplicar la cláusula "Préstamo con Garantía del Valor en Efectivo para el Pago de Primas".

PRÉSTAMO CON GARANTÍA DEL VALOR EN EFECTIVO PARA EL PAGO DE PRIMAS

La Institución otorgará, previa solicitud por escrito del Contratante, un préstamo por el faltante de la prima vencida que el Contratante hubiera dejado de pagar, con garantía sobre el valor en efectivo, si el mismo existe y es suficiente conforme al Plan de Seguro contratado y a los préstamos otorgados con anterioridad.

Si el valor en efectivo no es suficiente para garantizar el saldo total del préstamo arriba estipulado, se prorrogará automáticamente este seguro en los términos de la cláusula de Valores Garantizados.

En caso de ser otorgado el préstamo mencionado:

- a) El comprobante de pago de la prima liquidada con dicho préstamo, expedido por la Institución, constituye prueba fehaciente del otorgamiento del préstamo con garantía prendaria estipulado conforme a la presente cláusula.
- b) El Contratante constituye prenda sobre los derechos derivados del valor en efectivo de esta póliza, para garantizar el debido cumplimiento del pago del préstamo y de sus intereses.
- c) El Contratante se obliga a devolver a la Institución la cantidad prestada más los intereses causados, conforme al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a más tardar al finalizar el mes en que se hubiera otorgado el préstamo.
- d) Si al término del plazo mencionado en el inciso "c", el Contratante no cubre el importe del préstamo y sus intereses, la Institución podrá otorgar como préstamo adicional la suma necesaria para cubrir ambos, siempre que no exceda del total del valor en efectivo a que tenga derecho conforme a la póliza. Ésta no se prorrogará o en su defecto se cancelará, en tanto los préstamos que la graven se encuentren suficientemente garantizados. En caso contrario, los efectos del seguro cesarán y el valor en efectivo respectivo se aplicará al pago de los referidos préstamos.
- e) Si el saldo total del préstamo otorgado es liquidado parcial o totalmente por el Contratante antes del plazo estipulado, la Institución hará el

ajuste correspondiente por lo que toca a los intereses no devengados.

- f) En caso de que el Asegurado fallezca encontrándose la póliza gravada con algún préstamo, la Institución deducirá el importe de tal préstamo más los intereses devengados y no pagados de la cobertura por fallecimiento, y el remanente, si lo hubiera, lo pagará a los beneficiarios de esta póliza.

Mientras la póliza tenga un saldo en préstamo, cualquier ingreso al Fondo en Administración, el valor en efectivo de los seguros dotales a corto plazo y el valor de rescate de las cláusulas vitalicias saldadas a prima única (AVE), que se tengan contratados, se utilizarán para amortizar el mencionado saldo.

VALORES GARANTIZADOS

Cuando el Contratante no desee o no pueda continuar con el pago de primas de esta póliza, tendrá derecho a elegir cualquiera de las opciones de valores garantizados que más adelante se indican. Para tal efecto, el Contratante deberá comunicar por escrito su elección a la Institución y entregar la presente póliza para su cancelación o modificación con treinta días naturales de anticipación al vencimiento de la prima respectiva, para que no se apliquen las cláusulas de Pago Automático de Primas y Préstamo con Garantía para el Pago de Primas.

Las opciones de Valores Garantizados son:

1. VALOR EN EFECTIVO

El Contratante podrá obtener en cualquier aniversario de la póliza y siempre que se encuentre al corriente en el pago de primas, una cantidad de dinero denominada "Valor en Efectivo", conforme a la tabla de valores garantizados.

Si el valor en efectivo se solicita antes del aniversario de la póliza, éste se determinará como una proporción de aquél que le correspondería al final del año póliza considerando:

- Las fracciones de primas pagadas en caso de que la forma de pago sea fraccionada.
- La tasa de mercado existente a la fecha del rescate.

Si el Contratante solicita el valor en efectivo de su póliza, se le dará también el fondo en administración, el valor en efectivo de los dotales a corto plazo y el valor de rescate de las cláusulas vitalicias saldadas a prima única (AVE), que se tengan contratados, previa deducción del monto que tenga en calidad de préstamo.

La Institución tendrá derecho a compensar contra el valor en efectivo, cualquier adeudo que tuviera el Contratante en favor de la Institución por causa de este contrato.

Una vez obtenido el valor en efectivo, el presente contrato de seguro quedará automáticamente cancelado.

2. SEGURO SALDADO DE VIDA

El Contratante podrá convertir en cualquier momento su póliza original en un seguro saldado de vida sin pago posterior de primas.

El seguro saldado de vida se pagará con el valor en efectivo correspondiente a esta póliza al momento de la conversión, su fondo en administración, el valor en efectivo de los dotales a corto plazo y el valor de rescate de las cláusulas vitalicias saldadas a prima única (AVE), que se tengan contratados, previa deducción del monto que tenga en calidad de préstamo. La suma asegurada se calculará conforme al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y no podrá ser mayor a la suma asegurada por fallecimiento alcanzada al momento de la conversión. Si resultara mayor, la diferencia entre el valor en efectivo y la prima del seguro saldado se devolverá al Contratante en una sola exhibición, al tiempo en que se realiza el cambio. Este remanente se denomina "efectivo inmediato" y se encuentra estipulado en la tabla de valores garantizados que forma parte de esta póliza.

Una vez efectuada la conversión a seguro saldado, se extinguirá todo derecho sobre cualquier cobertura adicional que hasta el día de la conversión se hubiera contratado.

En caso que el Asegurado no desee continuar con el seguro saldado, tendrá derecho a obtener un valor de rescate, el cual será calculado por la

Institución de acuerdo a los procedimientos que para ello tenga registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Una vez obtenido el valor de rescate del seguro saldado, el presente contrato quedará automáticamente cancelado.

3. SEGURO PRORROGADO

El Contratante podrá convertir en cualquier momento su póliza original en un seguro prorrogado sin pago posterior de primas.

El seguro prorrogado de vida se pagará con el valor en efectivo correspondiente a esta póliza al momento de la conversión, su fondo en administración, el valor en efectivo de los dotales a corto plazo y el valor de rescate de las cláusulas vitalicias saldadas a prima única (AVE), que se tengan contratados, previa deducción del monto que tenga en calidad de préstamo. La duración de este seguro se calculará conforme al procedimiento registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y no podrá ser mayor a la duración del plan básico contratado originalmente. Si resultara mayor, la diferencia entre el valor en efectivo y la prima del seguro prorrogado se usará para adquirir un seguro dotal pagadero al Asegurado si llega con vida a la fecha de fin de período de cobertura del seguro prorrogado. Dicho seguro dotal se denomina "dotal puro" y se encuentra estipulado en la tabla de valores garantizados que forma parte de esta póliza.

Una vez efectuada la conversión a seguro prorrogado, se extinguirá todo derecho sobre cualquier cobertura adicional que hasta el día de la conversión se hubiera contratado.

En caso que el Asegurado no desee continuar con el seguro prorrogado, tendrá derecho a obtener un valor de rescate, el cual será calculado por la Institución de acuerdo a los procedimientos que para ello tenga registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Una vez obtenido el valor de rescate del seguro prorrogado, el presente contrato quedará automáticamente cancelado.

REHABILITACIÓN

En caso de que este contrato hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas o se hubiera convertido en un seguro prorrogado o un seguro saldado, el Contratante o Asegurado podrá solicitar rehabilitarlo en cualquier momento dentro de los dos años posteriores a la fecha de cancelación o conversión, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

- a) El Contratante o Asegurado lo soliciten por escrito a la Institución.
- b) El Asegurado cumpla con los requisitos de asegurabilidad relativos a su estado de salud, edad y ocupación que la Institución le requiera.
- c) Pagar el importe del ajuste correspondiente al período comprendido desde la fecha de cancelación o conversión, hasta la fecha de rehabilitación.
- d) Liquidar el saldo total del préstamo que la Institución hubiera otorgado hasta la fecha de conversión o cancelación de la póliza.

Este contrato se considerará rehabilitado a partir del día en que la Institución comunique por escrito al Contratante o Asegurado haber aceptado la propuesta de rehabilitación correspondiente.

MONEDA

Todos los pagos que el Contratante y la Institución deban realizar conforme a esta póliza, se liquidarán en moneda nacional al tipo de cambio de venta del dólar de los E.U.A. a la fecha de pago, conforme a los lineamientos que establece la Ley Monetaria vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

DISPUTABILIDAD

Durante los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio del período de cobertura indicada en la carátula de la presente póliza o de su última rehabilitación, la Institución podrá rescindir el contrato si el Asegurado o el Contratante incurrieron en omisiones o inexactas declaraciones sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo

amparado por esta póliza, al contestar los cuestionarios proporcionados por la Institución para la emisión de la misma y para su rehabilitación, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro.

Cuando posteriormente a la fecha en que haya dado inicio la efectividad de este contrato o en que se haya rehabilitado, el Asegurado presentara cualquier declaración que requiera la Institución para la apreciación del riesgo, con motivo de la inclusión de alguna cobertura o cláusula adicional a este contrato, o para aumentar la suma asegurada; tales pactos de incremento del riesgo serán disputables por causa de omisiones o inexactas declaraciones, durante los dos primeros años contados a partir de su celebración o inclusión en este contrato. Después de transcurrido ese período, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la póliza.

Si las omisiones o inexactitudes son relativas a la edad del Asegurado, se procederá conforme a lo siguiente:

- a) Si la edad real a la fecha de la solicitud excede de los límites de admisión fijados por la Institución, se aplicarán las reglas a que se refiere el artículo 171 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.
- b) Si la edad real del Asegurado se encuentra comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la Institución, se aplicarán las reglas a que se refiere el artículo 172 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha en que haya iniciado la efectividad de este contrato o de su última rehabilitación, la Institución pagará a los beneficiarios únicamente la reserva matemática correspondiente a la fecha en que ocurra el fallecimiento del Asegurado, quedando liberada de toda obligación derivada de este contrato.

Si el suicidio ocurriera después del plazo al que se refiere el párrafo precedente, la Institución pagará la cobertura por fallecimiento en los términos convenidos en el presente contrato.

En caso de suicidio del Asegurado ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la contratación de un incremento adicional a la suma asegurada o de la inclusión de alguna cláusula adicional, la Institución pagará a los beneficiarios únicamente la reserva matemática correspondiente a la fecha en que ocurra el fallecimiento del Asegurado, quedando liberada de la obligación de pagar dicho incremento y los beneficios derivados de las cláusulas citadas.

MODIFICACIONES AL CONTRATO

Las modificaciones al contrato serán válidas siempre y cuando hayan sido acordadas entre la Institución y el Contratante. Dichas modificaciones se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Institución, ajustadas a los modelos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, ningún agente ni cualquier otra persona no autorizada por la Institución podrá cambiar o modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

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 treinta 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” (Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

CAMBIO DE PLAN

El Contratante podrá cambiar en cualquier tiempo el plan de seguro de este contrato por otro de los que emita la Institución, siempre que la prima del nuevo plan, en la fecha de cambio, sea mayor a la del plan original. Para lo cual deberá formular su solicitud por escrito a la Institución y cumplir los requisitos que ésta tenga definidos para el cambio propuesto.

COMUNICACIONES

La Institución enviará al Contratante o al Asegurado toda comunicación que deba efectuar en cumplimiento de este contrato o de la ley, al último domicilio que los mismos le hubieran dado a conocer por escrito, con lo que bastará para que se tengan por hechos válidamente.

Cualquier comunicación que el Contratante o el Asegurado quieran hacer a la Institución relacionada con el presente contrato, deberán efectuarla por escrito y entregarla precisamente en el lugar señalado como domicilio de dicha Institución en la carátula de esta póliza, o en el que la misma les avise posteriormente por escrito.

CARENCIA DE RESTRICCIONES

El presente contrato no estará sujeto a restricción alguna por causa de la residencia, viajes, ocupación o género de vida del Asegurado, posteriores a la contratación del seguro.

COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá alegar lo que a su derecho corresponda ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones (Centro de Atención y Servicio a Asegurados) de la propia Institución Aseguradora o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del usuario.

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 del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante la autoridad jurisdiccional competente.

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán:

- I. En cinco años, tratándose exclusivamente de cualquier cobertura de fallecimiento.
- II. En dos años, en todos los demás casos.

Dicho plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa 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 estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor, en términos de lo dispuesto por los artículos 81 y 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de

peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

Asimismo, la prescripción se suspenderá por la presentación de la reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones de esta Institución.

INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que la Institución no obstante haber recibido los documentos o información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización en los términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, estará obligada a pagar al Asegurado o beneficiario una indemnización por mora en los términos previstos por el artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación. El crédito que resulte del Contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la Institución haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

EXCLUSIÓN AUTOMÁTICA POR ACTIVIDADES ILICITAS

Será causa de terminación anticipada del contrato de seguro sin responsabilidad para la Compañía, si el Asegurado, Contratante o Beneficiario fuere condenado mediante sentencia definitiva por delitos contra la salud (narcotráfico), ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo o bien es mencionado en la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra

lista de naturaleza similar.

En caso de que el asegurado obtenga sentencia absolutoria definitiva o deje de encontrarse en las listas mencionadas anteriormente, cuando así lo solicite el asegurado y/o el contratante y la póliza se encuentre dentro del periodo de vigencia, la aseguradora rehabilitará la póliza, con efectos retroactivos por el periodo que quedó el asegurado al descubierto, debiendo el asegurado cubrir las primas que ha dejado de pagar, restableciéndose de nueva cuenta los derechos, obligaciones y antigüedad del contrato de seguro que se está rehabilitando, procediendo en consecuencia la indemnización de cualquier siniestro asegurado que hubiere ocurrido en ese lapso.

EXCLUSIÓN OFAC

Será causa de exclusión en el presente contrato si el asegurado, contratante y/o beneficiario fuere condenado mediante sentencia por cualquier delito vinculado con la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos, encubrimiento y/o operaciones con recursos de procedencia ilícita, terrorismo y/o delincuencia organizada en el territorio nacional o en cualquier país del mundo, con el que México tenga firmado tratados internacionales referentes a lo establecido en el presente párrafo, o bien es mencionado en las listas OFAC (Office Foreign Assets Control) o cualquier otra lista de naturaleza similar.

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

Salvo acuerdo en contrario entre la Institución y el Contratante, este último se obliga a conservar un expediente que contenga los datos y copia de los documentos de identificación de cada uno de los Asegurados cubiertos en la Póliza, aún de aquellos trabajadores o personal que dejen de prestar sus servicios, así como cuando concluya la relación entre la Institución y el Contratante y a mantenerlos a disposición de la Institución para su consulta o para el caso de requerimiento de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo establecido en las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. El Contratante se obliga a proporcionar a la Institución los expedientes en cuestión dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que le sean solicitados por escrito.

Asimismo, la Institución podrá verificar de manera aleatoria que dichos expedientes se encuentren integrados de conformidad con lo señalado en este endoso.

En términos de lo señalado en las Disposiciones citadas, los expedientes a que se refiere el presente inciso deberán conservarse por un plazo mínimo de diez años, contados a partir de la fecha en que el Asegurado correspondiente hubiere causado baja de la Póliza por cualquier motivo.

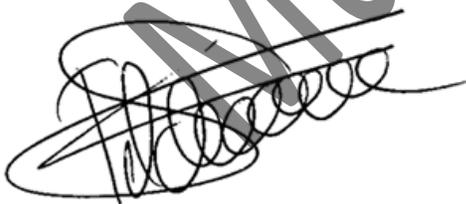
Únicamente cuando el Asegurado participe en el pago de la prima y ésta sea igual o mayor a dos mil quinientos dólares de los Estados Unidos de América

o su equivalente en otras monedas de curso legal, se deberán recabar los siguientes datos y documentos de identificación:

- Datos: nombre(s), apellido paterno y apellido materno; fecha de nacimiento; país de nacimiento; nacionalidad; ocupación o profesión; actividad o giro del negocio al que se dedique el Asegurado; domicilio particular; teléfono; dirección de correo electrónico, cuando cuenten con ésta; Clave Única de Registro de Población (CURP) y Registro Federal de Contribuyentes (RFC), cuando cuenten con ellos; y número de serie del certificado digital de la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), cuando cuente con ésta, así como nombre, domicilio y fecha de nacimiento de sus Beneficiarios;
- Documentos: identificación oficial personal; comprobante de domicilio; Constancia de la Clave Única de Registro de Población o Cédula Fiscal, cuando cuente con ellas y comprobante de inscripción para la Firma Electrónica Avanzada (FIEL), cuando cuente con ella.

Para los casos distintos a los señalados anteriormente, solo será necesario recabar el nombre, domicilio y fecha de nacimiento del Asegurado, así como de sus Beneficiarios.

Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin modificación alguna, en lo que respecta a este endoso.



Lic. Victor Adrián Feldmann González
DIRECTOR NACIONAL LÍNEAS PERSONALES

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 CGEN-S0038-0294-2005 de fecha 16/dic/2005.