

**IMAGINA SER
CONDICIONES GENERALES**

Póliza No.:
Expedido a Nombre de:

CONTENIDO

Objeto del Seguro	3
Plan de Seguro	3
Periodo de Cobertura	3
Definición de Contratante y Asegurado	3
Beneficiarios	3
1. Beneficiario Irrevocable	3
2. Falta de Designación	4
Co-Beneficiario	4
Fondo de Reserva	4
Estado de Cuenta	4
Edad de Retiro	4
Fecha de Retiro	4
Cobertura para el Retiro	4
Opciones de Liquidación	5
Opción de Liquidación de la Cobertura para el Retiro en una sola Exhibición	5
Aguinaldo	5
Pago Acelerado	6
Primas	6
Cobertura por Fallecimiento	6
Ajuste Automático DE Suma Asegurada	7
Anticipo sobre la Cobertura por Fallecimiento	7
Costo del Seguro	7
Monto Neto en Riesgo	8
Valor en Efectivo	8
Retiros Parciales	8
Rehabilitación	8
Disminución de Suma Asegurada	9
Lugar de Pago	9

Moneda	9
Terminación Anticipada	9
Medios para el Pago de Prima	10
Disputabilidad	10
Suicidio	11
Modificaciones al Contrato	11
Rectificación de la Póliza.....	11
Comunicaciones	11
Carencia de Restricciones.....	11
Competencia.....	11
Edad de Emisión.....	12
Prescripción	12
Indemnización por Mora	13
Impuestos	13
Exclusión Automática por Actividades Ilícitas	13
Exclusión OFAC	13
Transcripción de Disposiciones Aplicables a los Contratos de Seguro	14
Declaración de Riesgos Relevantes. Artículo 8 de la Ley sobre el contrato de Seguro.....	14
Declaración de Riesgos Relevantes. Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro	14
Agravación del Riesgo. Artículo 52 de la Ley sobre el contrato de Seguro	14
Ocurrencia del Siniestro. Artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.....	14
Exigibilidad de Información sobre el Siniestro. Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro	14
Rescisión o Nulidad del Contrato. Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.....	14
Plazo para el Pago de Indemnización. Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro	14
Edad. Artículo 172 de la Ley sobre el Contrato de Seguro	14
Competencia. Artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas	15
Medio para la Consulta de Preceptos Legales.....	15
Procedimiento en Caso de Siniestro	16
Oficinas y Horarios de Atención	17
Datos de Localización de la Unidad Especializada.....	17
Datos de Contacto de la CONDUSEF	17
Cláusula para el Uso de Medios Electrónicos.....	17

IMAGINA SER 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", en caso de que el Asegurado llegue con vida a la Fecha de Retiro, pagará al Asegurado la renta mensual vitalicia que le corresponda a partir de esta misma fecha, de acuerdo a la opción elegida por él mismo. Esta opción se estipula en la carátula de la presente póliza.

Si el Asegurado fallece antes de la Fecha de Retiro, la Institución pagará al (los) Beneficiario (s) designado(s) por el Asegurado para la cobertura por fallecimiento, la Suma Asegurada que se estipula como beneficio de dicha cobertura en los términos y condiciones que más adelante se establecen.

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; la tabla de costos del seguro, la tabla de cargos por rescate, las cláusulas adicionales y las demás características y modalidades a que se sujetará el seguro contratado.

PERIODO DE COBERTURA

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

Si el saldo del Valor en Efectivo de la póliza constituido no es suficiente para cubrir el importe mensual del Costo del Seguro, el Contratante tendrá un plazo de treinta días naturales para efectuar el pago de la diferencia de la cantidad suficiente para cubrir dicho importe. Si durante este plazo el Contratante no efectúa el pago, los efectos del presente contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de dicho plazo sin responsabilidad para la Institución.

DEFINICIÓN DE CONTRATANTE Y ASEGURADO

Para los efectos de este seguro, se entiende por "Contratante" la persona física, que con el consentimiento del Asegurado, ha solicitado la expedición de esta póliza y que 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.

En caso de fallecimiento del Contratante, los derechos y obligaciones que para él establece este contrato pasarán a ser del Asegurado.

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 la cobertura por fallecimiento contratada, siempre que no exista restricción legal para hacerlo. Para que la designación surta efecto, deberá comunicarlo por escrito a la Institución, de lo contrario, esta 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 Beneficiarios, designándolos como "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 "Beneficiarios irrevocables".

2. FALTA DE DESIGNACIÓN

El importe de la cobertura por fallecimiento 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, salvo pacto en contrario o que el Asegurado hubiere renunciado a su derecho de revocar la designación de Beneficiarios. Al fallecimiento de alguno de los Beneficiarios, previa o simultánea con la del Asegurado, la parte correspondiente se distribuirá en porciones iguales entre los demás Beneficiarios designados.

CO-BENEFICIARIO

Al elegir la opción de liquidación de rentas mensuales vitalicias compartidas, únicamente se podrá asignar a una sola persona para gozar del pago de rentas al fallecimiento del Asegurado, el cual será conocido como Co-beneficiario. El periodo para designar al Co-beneficiario será desde la fecha de emisión hasta la Fecha de Retiro. Una vez llegada la Fecha de Retiro, no se podrá designar un nuevo Co-beneficiario.

FONDO DE RESERVA

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

- Las primas y aportaciones que la Institución reciba del Contratante,
- más los rendimientos netos que en su caso sean generados de las mismas.
- menos las deducciones que se generen de acuerdo a lo estipulado en los términos de las presentes Condiciones Generales

Los ingresos derivados de las primas y aportaciones, así como los egresos derivados de las deducciones, se realizarán a través de este Fondo de reserva.

Dicho Fondo de Reserva será invertido por la Institución en instrumentos de inversión autorizados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para dichos efectos, buscando conseguir el mayor rendimiento posible y este rendimiento fluctuará de acuerdo con las condiciones del mercado financiero y los valores en los que se encuentre invertido.

Los rendimientos mencionados en el inciso b) de la presente cláusula se acreditarán mensualmente en el

día del mes que coincida con el día del mes en el que fue emitida la póliza (mesversario) y se calcularán sobre el saldo del Fondo de Reserva que tenga la póliza en ese mismo momento proporcionalmente al tiempo que el dinero permaneció en el fondo de reserva.

Estos rendimientos tendrán una tasa mínima anual garantizada a otorgar de acuerdo a lo registrado por la Institución ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Los excedentes obtenidos por la Institución como producto de la inversión de este Fondo de Reserva, serán acreditados a este mismo a favor del Contratante.

ESTADO DE CUENTA

Al menos una vez al año, la Institución enviará al Contratante un estado de cuenta indicando todos los movimientos registrados, desde que se generó el último estado de cuenta, hasta la fecha de corte, así como el Saldo acumulado en el Fondo de Reserva.

La Institución también estará obligada a proporcionar este Estado de Cuenta al Contratante en el momento en el que él lo solicite por escrito a la Institución.

EDAD DE RETIRO

La "Edad de Retiro" es el número de años cumplidos del Asegurado en los que el Contratante eligió, dentro de las opciones que le fueron ofrecidas en la contratación de esta póliza, en la que se le entregará el beneficio de la cobertura para el retiro.

FECHA DE RETIRO

La "Fecha de Retiro" es la fecha de vencimiento establecida en la carátula de la póliza y corresponde al aniversario de la póliza posterior a la edad de retiro elegida en la solicitud de la póliza, dentro de las opciones que le fueron ofrecidas en la contratación del mismo.

Esta misma fecha será la fecha de inicio de pago de las rentas mensuales al Asegurado por concepto de la cobertura para el retiro en caso de haber elegido como opción de liquidación rentas mensuales vitalicias.

COBERTURA PARA EL RETIRO

En caso de que el Asegurado llegue con vida a la Fecha de Retiro la Institución pagará la renta mensual que le corresponda de acuerdo con:

- a) El Saldo del Fondo de Reserva que tenga la póliza a la Fecha de Retiro.
- b) La tarifa de rentas vitalicias que la Institución tenga registrada para esos efectos ante la Comisión Nacional de Seguros Fianzas, vigente en la Fecha de Retiro.
- c) La opción de liquidación elegida la cual se estipula en la carátula de esta póliza.

El monto de esta renta será el producto de dividir el Saldo del Fondo de Reserva entre el factor de rentas vitalicias que la Institución tenga registrada para esos efectos ante la Comisión Nacional de Seguros Fianzas, vigente en la Fecha de Retiro.

Las condiciones bajo las cuales se pagará esta cobertura estarán de acuerdo con lo establecido en la cláusula de opciones de liquidación.

OPCIONES DE LIQUIDACIÓN

El Asegurado recibirá a partir de la Fecha de Retiro, el Saldo del Fondo de Reserva de acuerdo a la opción de liquidación que elija la cual se encuentra establecida en la carátula de la póliza y se pagará conforme a lo siguiente:

El Saldo del Fondo de Reserva se pagará en rentas mensuales, que el Asegurado recibirá mientras se encuentre con vida, de acuerdo a la opción elegida por el Contratante dentro de las siguientes condiciones:

- a) **CON PERIODO DE GARANTÍA:** El periodo de garantía es un plazo mínimo de tiempo durante el cual la Institución se obliga a pagar la renta mensual al Asegurado o a sus Beneficiarios en caso de que fallezca aquel. Este plazo se contará a partir de la Fecha de Retiro.

Si el Asegurado sobrevive al periodo de garantía, las rentas seguirán siendo pagadas mientras éste se encuentre con vida.

Si el Asegurado fallece encontrándose vigente el periodo de garantía, los Beneficiarios podrán escoger entre recibir en un solo pago el valor presente de las rentas que falten para cubrir el periodo de garantía, calculado de acuerdo a lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o seguir recibiendo las rentas hasta llegar al final de dicho periodo; si en este lapso fallece alguno de los Beneficiarios, las

rentas de éste (os) serán distribuidas entre los demás Beneficiarios en forma proporcional. Todos los Beneficiarios tendrán la misma forma de liquidación de las rentas.

- b) **SIN PERIODO DE GARANTÍA:** Las rentas serán entregadas al Asegurado mientras éste se encuentre con vida. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, cesarán las obligaciones de la Institución.
- c) **COMPARTIDA:** Las rentas serán entregadas al Asegurado mientras éste se encuentre con vida, si éste fallece, las rentas se le continuarán pagando al Co-beneficiario designado. La obligación de la Institución termina al fallecer ambas personas.

Durante el periodo de pago de rentas mensuales vitalicias, será necesario que al menos una vez al año el Asegurado, Beneficiarios o Co-beneficiario comprueben que continúan con vida.

La opción de liquidación podrá ser modificada hasta antes de llegar a la Fecha de Retiro de la póliza.

La Institución tomará la última opción de liquidación de la que tenga conocimiento para realizar el pago de la cobertura por supervivencia.

OPCIÓN DE LIQUIDACIÓN DE LA COBERTURA PARA EL RETIRO EN UNA SOLA EXHIBICIÓN

El Asegurado podrá también optar por recibir la Cobertura para el Retiro en una sola exhibición solicitándolo por escrito. Bajo esta opción la Institución le pagará al Asegurado el Saldo del Fondo de Reserva conformado en un pago único, cesando después de este evento los efectos del presente contrato.

AGUINALDO

Durante los primeros cinco años contados a partir del pago de la Fecha de Retiro, el Asegurado recibirá, en caso de que se encuentre con vida, el pago de una renta adicional en el mes de diciembre.

El Asegurado puede solicitar por escrito el anticipo de este aguinaldo, siempre que ocurra y se compruebe fehacientemente alguno y solo uno de los siguientes eventos:

- a) Aniversario de bodas número 25 ó 50

- b) Graduación o boda de un hijo (a)
- c) Nacimiento de un nieto (a)
- d) Cambio de residencia

El aguinaldo solamente cubrirá un evento por año.

PAGO ACELERADO

Durante el periodo de pago de rentas, la persona que esté recibiendo las rentas, ya sea, el Asegurado, Beneficiarios o Co-beneficiario, podrá solicitar por escrito a la Institución, este beneficio en cualquiera o ambas de las siguientes opciones:

1. Anticipar 5 rentas mensuales. Una vez realizado el pago de este anticipo, la Institución no realizará el pago de las siguientes 5 rentas subsecuentes, reanudando el pago de las rentas en la sexta renta mensual después de haber recibido este beneficio. Este beneficio puede ser solicitado únicamente dos veces durante la vigencia del pago de rentas.
2. Anticipar el 30% de las rentas que esperan pagarse, para lo cual la Institución tomará la reserva matemática de las rentas vitalicias. Esta reserva matemática será la registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para estos efectos en la Nota Técnica correspondiente a estas opciones de liquidación.

Este beneficio puede ser solicitado únicamente junto con el pago de la primera renta mensual de los aniversarios quinto, décimo o décimo quinto de antigüedad del periodo de pago de rentas. Podrá ser solicitado solamente una vez durante la vigencia del pago de rentas.

El monto de las rentas mensuales posteriores a haber solicitado y recibido este beneficio serán disminuidas a quedar en el 70% del monto de la renta definido en la Fecha de Retiro.

PRIMAS

PRIMA BÁSICA. Será la prima anual que sirve para la constitución del Fondo de Reserva de la póliza y cumplir con los objetivos de ahorro para el retiro del Asegurado y a su vez para renovar mensualmente de forma automática la cobertura básica y cláusulas adicionales contratadas, misma que se estipula en la carátula de la póliza.

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.

PRIMA PLANEADA. Será la prima anual que, en su caso, el Contratante designe en la solicitud de seguro en adición a la prima básica, por el monto que él decida. Dicha prima, de igual manera que la prima básica, contribuirá a la constitución del Fondo de Reserva de la póliza. Si el Contratante omite tal designación, la prima planeada se supondrá nula.

PRIMA ADICIONAL. Será cualquier prima extraordinaria que, en su caso, el Contratante decida pagar a la póliza por el monto y en el momento que el disponga, en adición a la prima básica y prima planeada. Dicha prima, de igual manera que la prima básica y la prima planeada, contribuirá a la constitución del Fondo de Reserva de la póliza. En caso de que la prima adicional que se esté ingresando active la cláusula de Ajuste Automático de Suma Asegurada, y la condición de salud u ocupación del asegurado hubiere cambiado desde la última vez que presentó exámenes médicos a la Institución, el asegurado deberá notificar dicha circunstancia por escrito a la Institución, en un plazo máximo de 30 (treinta) días, contados a partir de la fecha de ingreso de la prima adicional. Al respecto, la Institución se reserva el derecho de aceptar dicha prima adicional, en base a sus políticas de suscripción vigentes. En caso de no aceptarla, la Institución devolverá al asegurado el importe de la prima adicional, más intereses, calculados en base a la mitad de la tasa mínima garantizada mencionada en la cláusula "Fondo de Reserva".

Tanto a la Prima Planeada como a la Prima Adicional, les serán descontados el uno por ciento del monto pagado.

COBERTURA POR FALLECIMIENTO

La cobertura por fallecimiento del Asegurado estará constituida por:

- a) La Suma Asegurada de la cobertura básica contratada estipulada en la carátula de la póliza. Dicha suma asegurada, en su caso, será ajustada de acuerdo

a la Cláusula de Ajuste Automático de Suma Asegurada descrita en el presente contrato. Esta suma asegurada es igual al monto neto en riesgo, sobre el cual se cobra el costo por mortalidad.

b) El saldo del Fondo de Reserva.

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

La vigencia de esta cobertura será de un mes renovable automáticamente con la deducción mensual del costo del seguro descrito en la presente póliza.

La Institución tendrá derecho a deducir de la cobertura por fallecimiento:

- a) Cualquier adeudo que tuviera el Contratante a favor de la Institución por causa de este contrato, incluyendo la parte no devengada de la Prima Básica correspondiente al aniversario en que ocurrió el fallecimiento del Asegurado.
- b) Cualquier anticipo sobre la indemnización que corresponda otorgado por la Institución a los Beneficiarios designados sobre la cobertura por fallecimiento.

AJUSTE AUTOMÁTICO DE SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada de la cobertura básica contratada se mantendrá constante mientras el Saldo del Fondo de Reserva de la póliza no exceda del 95% de esta, en caso contrario la Suma Asegurada se incrementará de tal manera que siempre sea mayor que el Saldo del Fondo de Reserva en un 5%. En caso de que el ajuste provenga de una prima adicional del cliente, la Institución aplicará el incremento en la suma asegurada para que se cumpla con la proporción descrita, pero se reserva el derecho de rechazar dicha prima que cause el incremento, ya que en este caso el asegurado estará obligado a declarar cualquier cambio presentado en su estado de salud u ocupación como se describe en la cláusula de "Primas" en el apartado de Primas Adicionales. Derivado de esta declaración, la Institución también se reserva el derecho de solicitar exámenes médicos para efectos de evaluar adecuadamente el riesgo y determinar si se aceptan o no dichas primas adicionales.

En caso de que nuevamente el Saldo en Fondo de

Reserva llegue a ser menos del 95% de la Suma Asegurada por Fallecimiento inicialmente contratada, el Saldo de la Suma Asegurada por Fallecimiento Ajustada será igual a la Suma Asegurada por Fallecimiento inicialmente contratada.

En caso de que la suma asegurada se incremente por esta cláusula, el incremento quedará sujeto a lo descrito en las cláusulas de "Disputabilidad" y "Suicidio".

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 15% de la Suma Asegurada de la cobertura por fallecimiento, a cuenta de la parte que de esta 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 que reclama este anticipo.

COSTO DEL SEGURO

La Institución deducirá mensualmente del Fondo de Reserva de la póliza, como Costo del Seguro, el importe correspondiente a un mes de la cobertura por fallecimiento. Este Costo del Seguro se obtendrá sumando los siguientes tres conceptos:

- a) El costo por mortalidad, que a su vez se obtendrá multiplicando el Monto Neto en Riesgo al momento de la deducción de este costo, dividido entre mil, por el factor correspondiente a cada aniversario de la póliza, el cual se incrementa de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado, tal como se estipulan en la Tabla de Costos de Seguro y Gastos de Administración que forma parte del presente contrato. Éstos se encuentran registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.
- b) El costo correspondiente a las cláusulas adicionales contratadas, que a su vez se obtiene sumando el producto de las multiplicaciones de la

Suma Asegurada estipulada en la carátula de la póliza de cada cláusula adicional por el factor propio del beneficio, correspondiente a cada aniversario de la póliza, el cual se incrementa de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado, tal como se estipulan en la Tabla de Costos de Seguro y Gastos de Administración que forma parte del presente contrato registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Para el caso particular de los cláusulas adicionales BIT y BITC este costo se obtiene multiplicando la prima básica por el factor propio de la cláusula correspondiente a la edad alcanzada por el Asegurado para cada aniversario de la misma, de acuerdo a los factores registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, los cuales se encuentran en la Tabla de Costos de Seguro y Gastos de Administración que forma parte del presente contrato

- c) Los gastos administrativos, los cuales se obtienen sumando el monto fijo que se encuentra en la Tabla de Costos de Seguro y Gastos de Administración que forma parte del presente contrato, más el producto de la siguientes multiplicaciones:
- La Suma Asegurada de la cobertura básica en vigor dividida entre mil, por el factor correspondiente al gasto al millar.
 - El Saldo del Fondo de Reserva al momento de la deducción por el factor correspondiente al gasto en porcentaje del Saldo del Fondo de Reserva.
 - La prima básica por el factor correspondiente al gasto en porcentaje de la Prima Básica.

Los factores y cantidades utilizadas para este cálculo serán los registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas y se encuentran en la Tabla de Costos de Seguro y Gastos de Administración que forma parte del presente contrato.

MONTO NETO EN RIESGO

Se entiende como monto neto en riesgo la diferencia entre la Suma Asegurada Ajustada de acuerdo a lo indicado en la cláusula de ajuste automático de Suma Asegurada y el Saldo del Fondo de Reserva.

Este nunca podrá ser menor al 5% del Saldo del Fondo

de Reserva.

VALOR EN EFECTIVO

Cuando el Contratante no desee continuar con esta póliza, podrá solicitar su cancelación por escrito, teniendo derecho a recibir una cantidad de dinero denominada "Valor en Efectivo". Dicho importe será el Saldo del Fondo de Reserva de la póliza constituido al momento de la cancelación, menos un cargo por rescate, el cual será calculado como:

- la prima básica total anual del cobertura básica más la prima básica total anual de las cláusulas adicionales vigentes, multiplicado por el porcentaje mostrado en la tabla de cargos por rescate como % sobre prima, de acuerdo al año póliza
- menos los costos del seguro que se dedujeron del fondo de reserva en el año póliza, tanto del cobertura básica como de las cláusulas adicionales, multiplicado por el porcentaje mostrado en la tabla de cargos por rescate como % sobre costos de seguros, de acuerdo al año póliza

Y finalmente se le deduce el 0.0417% del saldo del Fondo de Reserva

RETIROS PARCIALES

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá hacer retiros parciales del Valor en Efectivo, ante solicitud por escrito a la Institución.

El retiro parcial podrá ser por cualquier monto que no exceda el Valor en Efectivo con que cuente el Contratante a la fecha de la solicitud correspondiente.

Conforme a lo solicitado por el Contratante, el monto del retiro parcial será deducido directamente del Fondo de Reserva y la suma asegurada también será disminuida en la misma cantidad.

La Institución realizará un cargo por concepto de administración al Fondo de Reserva de la póliza por cada retiro parcial, que será deducido del Saldo del Fondo de Reserva. Este cargo por retiro parcial será el que la Institución registre ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para tal efecto.

REHABILITACIÓN

En caso de que este contrato hubiera cesado sus efectos por insuficiencia del Fondo de Reserva de la póliza para el pago del Costo del Seguro, el Contratante o Asegurado podrá solicitar rehabilitarlo en cualquier momento dentro de los dos años posteriores a la fecha de cancelación, 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 vigentes en la fecha de solicitud de la rehabilitación, relativos a su estado de salud, edad y ocupación que la Institución le requiera,
- c) pagar el importe del ajuste correspondiente a un mínimo de 6 meses de prima básica, cantidad que ingresará al Fondo de Reserva de la póliza, y el costo por rehabilitación, de acuerdo a las políticas vigentes que la Institución establezca.

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.

DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA

En caso de que el Contratante solicite por escrito a la Institución realizar una disminución de Suma Asegurada, tanto de la cobertura básica contratada por fallecimiento como de las cláusulas adicionales contratadas, la Institución aplicará un cargo al Fondo de Reserva de la póliza, equivalente a la diferencia entre el Valor en Efectivo de la póliza que resulte de aplicar la disminución de Suma Asegurada solicitada y el Valor en Efectivo de la póliza antes de efectuar el cambio, de acuerdo a lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Las disminuciones de Suma Asegurada, solo podrán hacerse en cualquiera de los aniversarios de la póliza.

LUGAR DE PAGO

El Contratante deberá realizar el pago de las primas y/o aportaciones que correspondan por concepto del presente contrato en las cajas recaudadoras de cualquiera de las oficinas de la Institución o por los medios que la misma ponga a su disposición para tal efecto.

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 previsto en la Ley Monetaria vigente en los Estados Unidos Mexicanos a la fecha de pago.

En el caso de que la póliza esté contratada en dólares, se utilizará como tipo de cambio de venta del dólar de los E.U.A. determinado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación a la fecha de pago.

En caso de que la póliza esté contratada en UDI's, se utilizará como tipo de cambio el valor de la UDI que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación a la fecha de pago. En caso de que las Unidades de Inversión (UDI) desaparezcan, la Institución aplicará el índice o método que por disposición oficial lo sustituya. En caso de que no se establezca ningún índice o valor de reemplazo, la Institución aplicará el instrumento o índice cuyas características sean más parecidas a las Unidades de Inversión.

TERMINACIÓN ANTICIPADA

El Contratante podrá solicitar la cancelación o terminación anticipada del Contrato por escrito en las oficinas de la Institución Aseguradora o por la misma vía por la que éste hubiere sido contratado.

La Institución Aseguradora proporcionará un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio a dicha solicitud. En todo caso, la Institución Aseguradora no podrá negarse o retrasar el trámite de la cancelación del contrato sin que exista una causa justificada.

A la terminación del Contrato, el Contratante recibirá los valores que corresponda según lo descrito en las condiciones generales del producto básico al cual se adhiere esta Cláusula General.

Tratándose de omisiones o inexactas declaraciones del Contratante y/o Asegurado, la Institución Aseguradora comunicará en forma auténtica al Contratante, Asegurado o a sus Beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración. Cuando la Institución Aseguradora rescinda el Contrato por causa de agravación del riesgo, la

terminación surtirá efectos a los quince días de haber sido recibida la notificación por parte del Contratante, Asegurado y/o Beneficiarios.

En caso de cesación de los efectos del Contrato por:
(i) Falta de pago de la prima o la fracción correspondiente dentro del plazo convenido; (ii) por omisión en el aviso de agravación del riesgo o (iii) en caso de que el Contratante y/o Asegurado provoquen una agravación esencial del riesgo no mediará notificación alguna.

Salvo lo establecido en el presente endoso, los demás términos y condiciones de la póliza no tienen cambio alguno.

MEDIOS PARA EL PAGO DE PRIMA

El importe de la Prima convenida podrá ser cubierta a través de los siguientes medios:

1. Cargo Automático a tarjeta de crédito, débito y cuenta CLABE
2. Pago vía Telefónica con cargo a tarjeta de crédito, débito y cuenta CLABE
3. Pago en bancos y establecimientos de convenio
4. Pago en línea (internet)

Para mayor detalle puede consultar nuestro portal en www.mnyl.com.mx o llamar al Centro de Atención Telefónica (CAT) al número 018005054000.

El estado de cuenta, recibo, folio o número de confirmación de transacción e impresión de la misma emitido por la institución bancaria o establecimiento con los cuales la Institución Aseguradora tenga convenio de recepción de pagos en el que aparezca el cargo de la prima respectiva hará prueba plena del pago, hasta en tanto la Institución Aseguradora proporcione el comprobante correspondiente.

Estos medios de pago pueden sufrir cambios y modificaciones.

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 de emisión 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 cualquier otra 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 que, a solicitud del Contratante con el consentimiento del Asegurado, con motivo de la inclusión de alguna cobertura o cláusula adicional a este contrato, o para aumentar la Suma Asegurada, ya sea a petición del cliente o por causa de un ajuste automático, o la inclusión de alguna cláusula adicional, la Institución pagará por ese incremento o inclusión a los Beneficiarios únicamente la reserva matemática correspondiente a este incremento, a la fecha en que ocurra el fallecimiento del Asegurado, quedando liberada de cualquier otra obligación derivada de este contrato.

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

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

La celebración del presente contrato no estará sujeto a restricción alguna por causa de la residencia, viajes o actividades, sean habituales o no, del Asegurado. Lo anterior sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula de disputabilidad del presente contrato.

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.

EDAD DE EMISIÓN

Para los efectos de este Contrato, la edad de emisión del Asegurado se considerará igual al número de años cumplidos que tenga en la fecha en la que se emite la póliza.

La edad declarada por el Asegurado se deberá comprobar cuando así lo juzgue conveniente la Institución. Una vez efectuada tal comprobación, la Institución hará la anotación correspondiente y no tendrá derecho a exigir posteriormente nuevas pruebas de edad.

- I. Cuando en vida del Asegurado, de esa comprobación resulte:
 - a) Que la edad verdadera del Asegurado, al expedirse esta póliza, era mayor que la declarada; pero dentro de los límites de admisión autorizados por la Institución, el importe del seguro se reducirá en la proporción que exista entre la prima básica y la que, conforme a la tarifa, corresponda a la edad real, en la fecha de emisión del contrato.

- b) Que la edad verdadera del Asegurado, al expedirse esta póliza sea menor que la declarada, la Suma Asegurada no se modificará y la Institución tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva existente y la que habría sido para la edad real del Asegurado, en el momento de celebrarse el contrato. Las primas anteriores, deberán reducirse de acuerdo con la edad real.

- II. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado, resulta incorrecta la edad manifestada por el Asegurado en la solicitud, pero la edad real se encuentra dentro de los límites de edad autorizados, la Institución pagará la Suma Asegurada que las primas cubiertas hubieren podido comprar de acuerdo con la edad verdadera y con las tarifas en vigor en el momento de celebración del contrato.
- III. Si la edad verdadera del Asegurado. Al expedirse esta póliza, se encuentra fuera de los límites de admisión autorizados por la Institución se reducirá a pagar el importe de la reserva matemática, si la hubiere, que corresponda a la presente póliza en la fecha de su rescisión.

PRESCRIPCIÓN

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

- I. En cinco años, tratándose exclusivamente de la 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 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 éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor. Lo anterior 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.

IMPUESTOS

La Institución retendrá, en su caso, del Fondo de Reserva de la póliza el Impuesto Sobre la Renta que indique la Ley vigente, al momento de realizar algún egreso, por instrucciones del Contratante o con base en los términos de las presentes Condiciones Generales.

La Institución cobrará el Impuesto al Valor Agregado por los cargos al Fondo de Reserva de la póliza por servicio que efectúe, esto con base en la Ley vigente al momento de realizar el cargo.

EXCLUSIÓN AUTOMÁTICA POR ACTIVIDADES ILÍCITAS

Será causa de terminación anticipada del contrato de seguro sin responsabilidad para la Institución, si el Asegurado, Contratante o Beneficiario fuere condenado mediante sentencia definitiva por delitos contra la salud (narcotráfico), encubrimiento y/u operaciones con recursos de procedencia 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 Institución 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/u 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.

**TRANSCRIPCIÓN DE DISPOSICIONES
APLICABLES A LOS CONTRATOS DE SEGURO**

**DECLARACIÓN DE RIESGOS RELEVANTES.
ARTÍCULO 8 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO
DE SEGURO**

El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

**DECLARACIÓN DE RIESGOS RELEVANTES.
ARTÍCULO 47 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO
DE SEGURO**

Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

**AGRAVACIÓN DEL RIESGO. ARTÍCULO 52 DE LA
LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO**

El asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo.

**OCURRENCIA DEL SINIESTRO. ARTÍCULO 66 DE
LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO**

Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora. Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

**EXIGIBILIDAD DE INFORMACIÓN SOBRE EL
SINIESTRO. ARTÍCULO 69 DE LA LEY SOBRE EL
CONTRATO DE SEGURO**

La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

**RESCISIÓN O NULIDAD DEL CONTRATO.
ARTÍCULO 70 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO
DE SEGURO**

Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes del ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

**PLAZO PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN.
ARTÍCULO 71 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO
DE SEGURO**

El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

**EDAD. ARTÍCULO 172 DE LA LEY SOBRE EL
CONTRATO DE SEGURO**

Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad, se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha

de celebración del contrato;

- II. Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiera pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
- III. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
- IV. Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y esta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

COMPETENCIA. ARTÍCULO 277 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin

requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la Institución de Seguros, o, tratándose de instituciones para el depósito de valores a que se refiere la Ley del Mercado de Valores, transfiera los valores a un intermediario del mercado de valores para que éste efectúe dicho remate.

En los contratos que celebren las Instituciones de Seguros para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, deberá establecerse la obligación del intermediario del mercado de valores o de la institución depositaria de dar cumplimiento a lo previsto en el párrafo anterior.

Tratándose de los contratos que celebren las Instituciones de Seguros con instituciones depositarias de valores, deberá preverse el intermediario del mercado de valores al que la institución depositaria deberá transferir los valores para dar cumplimiento a lo señalado en el párrafo anterior y con el que la Institución de Seguros deberá tener celebrado un contrato en el que se establezca la obligación de rematar valores para dar cumplimiento a lo previsto en este artículo.

Los intermediarios del mercado de valores y las instituciones depositarias de los valores con los que las Instituciones de Seguros tengan celebrados contratos para la administración, intermediación, depósito o custodia de títulos o valores que formen parte de su activo, quedarán sujetos, en cuanto a lo señalado en el presente artículo, a lo dispuesto en esta Ley y a las demás disposiciones aplicables.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación; cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

MEDIO PARA LA CONSULTA DE PRECEPTOS LEGALES

Ponemos a tu disposición la transcripción de los preceptos legales citados en el presente documento,

las cuales podrás consultar de manera electrónica en la página web de Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. www.mnyl.com.mx

PRODECIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Tan pronto como el Asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro amparado y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán hacerlo del conocimiento de la Institución Aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la Ley Sobre el Contrato del Seguro, el Asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para dar el aviso correspondiente, el cual deberá ser por escrito si en el Contrato no se estipula otra cosa.

Las reclamaciones que efectúe el Asegurado o beneficiario al amparo de esta póliza deberán ser presentadas en los formatos que proporcione la Institución Aseguradora y los medios o tecnologías acordados entre las partes. Los datos e informes consignados en las reclamaciones y presentados a la Institución se entenderán bajo protesta de decir verdad.

Para obtener dichos formatos, o bien aclarar cualquier duda sobre el proceso de indemnización puede contactar a su Agente de Seguros, acudir a las oficinas de la Institución Aseguradora, consultar la página web www.mnyl.com.mx, o bien llamar a los teléfonos 01 800 505 4000.

Además, con la reclamación exhibirá las pruebas que obren en su poder o las que estén en condiciones de obtener, así como todas aquellas que le solicite la Institución Aseguradora relativas a la realización del siniestro.

Estos documentos quedarán en poder de la Institución Aseguradora una vez pagada la indemnización correspondiente.

De acuerdo con el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Institución Aseguradora tendrá el derecho de exigir del Asegurado o beneficiario toda

clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro amparado y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

La Institución Aseguradora tendrá derecho, siempre que lo juzgue conveniente, de comprobar cualquier hecho o circunstancia relacionada con el siniestro amparado, la reclamación o las pruebas aportadas.

En tal virtud el ocultar elementos probatorios, la omisión de informes, datos u obstaculizar investigaciones o comprobaciones que la Institución Aseguradora practique o intente practicar, especialmente la negativa o resistencia a la realización de exámenes y exploraciones médicas, liberarán a la Institución Aseguradora de cualquier responsabilidad u obligación derivada de esta póliza.

El crédito que resulte del Contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la Institución Aseguradora haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la Institución Aseguradora o comprobado en juicio.

OFICINAS Y HORARIOS DE ATENCIÓN

Para conocer el domicilio de la oficina de la Institución Aseguradora más cercana a su ubicación, los horarios de atención y el tipo de operaciones que podrá realizar en cada una de ellas consulte a su Agente de Seguros, la página web www.mnyl.com.mx, o bien llame al 01800 505 4000.

DATOS DE LOCALIZACIÓN DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA

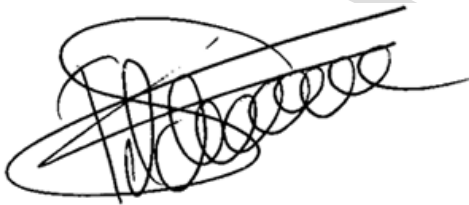
Centro de Atención y Servicios a Asegurados (CASA) de Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. Paseo de la Reforma 342 Piso 7, Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc, C:P. 06600, Ciudad de México, Lada sin costo 01 800 505 4000. Horario de Lunes a Viernes de 8:00 a 17:00 horas clientes@mnyl.com.mx

DATOS DE CONTACTO DE LA CONDUSEF

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Av. Insurgentes Sur 762. Col. Del Valle, Del. Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, Teléfonos (55) 5340 0999 y (01 800) 999 8080 www.condusef.gob.mx, asesoria@condusef.gob.mx

CLÁUSULA PARA EL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante y/o Asegurado, conforme a los derechos que a cada uno le correspondan, podrán hacer uso de los medios electrónicos que la Institución Aseguradora tenga disponibles. Los Términos y Condiciones de Uso de Medios Electrónicos pueden consultarse en la página electrónica de la Institución Aseguradora situada en www.mnyl.com.mx.



Lic. Victor Adrián Feldmann González
DIRECTOR EJECUTIVO DE CANALES DE DISTRIBUCIÓN

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 15 de Septiembre de 2011, con el número CNSF-S0038-0398-2011, a partir del 22 de noviembre del 2011 con el registro CGEN-S0038-0269-2011, a partir del 10 de marzo del 2015 con el registro RESP-S0038-0020-2015, a partir del 27 de mayo del 2016 con el registro RESP-S0038-0131-2016, a partir del 28 de septiembre del 2017 con el registro CGEN-S0038-0110-2017, a partir del 4 de octubre del 2017 con el registro CGEN-S0038-0120-2017 y a partir del 15 de mayo de 2018 con el registro CGEN-S0038-0022-2018/CONDUSEF-000083-02.