

# CARTA DE INSTRUCCIÓN INDEMNIZACIONES



Es indispensable que esta carta sea entregada a Seguros Monterrey New York Life junto con la documentación de siniestro.

Para: Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.  
 Paseo de la Reforma No. 342, Piso 20 Col. Juárez  
 C.P. 06600, México, D.F.

Yo \_\_\_\_\_, como beneficiario del la póliza número \_\_\_\_\_, a nombre de \_\_\_\_\_ solicito lo siguiente:

En caso de proceder la indemnización de acuerdo a los términos establecidos en la póliza antes mencionada, es mi libre decisión que Seguros Monterrey New York Life realice los siguientes movimientos con la suma asegurada que corresponde:

Movimiento	Distribución de Suma Asegurada Dólares <input type="checkbox"/> UDI <input type="checkbox"/> Cantidad o Porcentaje
1. Realizar pago de prima de la póliza o pólizas número: _____ _____	____ ó ____ % ____ ó ____ % ____ ó ____ %
2. Transferir esta cantidad o porcentaje como aportaciones adicionales a la póliza número _____	____ ó ____ %
3. Adquirir Aumento de Valor en Efectivo (AVE) en póliza vigente número _____ A. En <b>AVE</b> a corto plazo en la póliza B. En <b>AVE</b> a largo plazo en la póliza	____ ó ____ % ____ ó ____ %
4. Contratación de seguro de vida gratuito expresado en: Dólar <input type="checkbox"/> Peso <input type="checkbox"/> UDI y adquirir: <input type="checkbox"/> A. En <b>AVE</b> a corto plazo en la póliza ó B. En <b>AVE</b> a largo plazo en la póliza	____ ó ____ % ____ ó ____ %
5. Realizar pago con cheque.	
6. Realizar transferencia bancaria a la cuenta que está a mi nombre en el Banco _____ Cuenta _____ CLABE (clave bancaria estandarizada: 18 dígitos) _____ <b>Importante: de no ser el número de cuenta correcto, emitir cheque.</b>	____ ó ____ %
<b>Total</b>	100.00%

Declaro expresamente que al efectuarse los movimientos antes mencionados, por el monto que proceda de acuerdo al contrato de seguros y a las condiciones de la póliza, tendré por reconocido y efectuado el pago a mi entera satisfacción, con el cual la aseguradora da cabal cumplimiento a las obligaciones por ella asumidas; en virtud de ello otorgo a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. el más amplio finiquito total de pago que en derecho proceda, sin reservarme acción ni ante cualquier autoridad, obligándome a ratificarlo en el momento en que se me requiera, manifestando que se otorga libre de toda coacción, lesión, error, dolo o deslindado para todos los efectos legales a que haya lugar a Seguros Monterrey New York Life. S.A. de C. V.

Para efecto de lo anterior, a continuación reitero los siguientes datos:  
 Nombre del beneficiario (Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno)

Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Teléfono Casa:	Teléfono Oficina:
Domicilio: (Calle y Número Ext. e Int.)		Colonia	
Delegación, Municipio o Población		Estado	C.P.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de conformidad

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

Llene esta solicitud en caso de elegir la opción No. 4 de la Carta Instrucción

Con base en lo manifestado en la Carta Instrucción de la Póliza \_\_\_\_\_ entregada a Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V., es mi decisión obtener un seguro gratuito, para lo cual proporciono la siguiente información:

Nombre del Contratante Nombre(s), Apellido Paterno, Apellido Materno			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Teléfono Casa:	Teléfono Oficina:
Domicilio: (Calle y Número Ext. e Int.)		Colonia	
Delegación, Municipio o Población		Estado	C.P.  _ _ _ _

Asimismo solicito sea expedido a mi favor el estado de cuenta AVE -Aumento de Valor en Efectivo- derivado de la emisión de mi póliza gratuita y autorizo que este documento sea entregado a mi Asesor Profesional junto con los documentos de la emisión de dicha póliza.

**CON RESPECTO A LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS CONOZCO LO SIGUIENTE:**

En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe señalar a un mayor de edad como representante de los menores para efectos de que, en su representación, cobre la indemnización.

Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que debe designarse tutores, albaceas, representantes de herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como el instrumento adecuado para tales designaciones.

La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer de la suma asegurada.

A continuación detallo mi designación de beneficiario(s):

Nombre	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Parentesco*	Porcentaje
		*Para efectos de Identificación	
			100%

Por este conducto declaro y acepto que todos los datos e informes proporcionados en el presente documento son verídicos, están completos y se consideran importantes, y por lo tanto sirven como base para la celebración del contrato de seguro.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de conformidad

\_\_\_\_\_  
Lugar y fecha

*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 4 de Enero de 2017, con el número CGEN-S0038-0002-2017.*