

**ORVI 99 10 PAGOS LIMITADOS UDI
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	3
COBERTURA POR FALLECIMIENTO	4
ANTICIPO SOBRE LA COBERTURA POR FALLECIMIENTO	4
COBERTURA POR SUPERVIVENCIA	4
FONDO EN ADMINISTRACIÓN.....	4
PRIMA.....	5
PAGO AUTOMÁTICO DE PRIMAS	5
PRÉSTAMO CON GARANTÍA DEL.....	5
VALOR EN EFECTIVO O VALOR DE RESCATE	5
PARA EL PAGO DE PRIMAS	5
VALORES GARANTIZADOS	6
1. VALOR EN EFECTIVO	6
2. SEGURO PRORROGADO.....	6
3. SEGURO SALDADO DE VIDA.....	7
REHABILITACIÓN	7
MONEDA.....	8
TERMINACIÓN ANTICIPADA.....	8
LUGAR Y MEDIOS PARA EL PAGO DE PRIMA	8
DISPUTABILIDAD.....	9
SUICIDIO.....	9
MODIFICACIONES AL CONTRATO	10
RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA.....	10
CAMBIO DE PLAN.....	10
COMUNICACIONES	10
CARENCIA DE RESTRICCIONES	10

COMPETENCIA	10
LÍMITES DE EDADES DE ACEPTACIÓN	11
PRESCRIPCIÓN	11
INFORMACIÓN DE COMISIONES	11
INDEMNIZACIÓN POR MORA.....	11
AGRAVACIÓN DEL RIESGO.....	11
IMPUESTOS.....	12
MEDIO PARA LA CONSULTA DE PRECEPTOS LEGALES	12
PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.....	12
OFICINAS Y HORARIOS.....	14
DATOS DE LOCALIZACIÓN DE LA UNIDAD ESPECIALIZADA.....	14
DATOS DE CONTACTO DE LA CONDUSEF.....	14
CLÁUSULA PARA EL USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS.....	14

SIN VALOR

ORVI 99 10 PAGOS LIMITADOS UDI 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 Asegurada que se estipula como beneficio de dicha cobertura Carátula de la Póliza, 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.

En caso de que el Asegurado llegue con vida a la fecha de vencimiento indicada en la Carátula de la Póliza, la Institución ingresará automáticamente al Fondo en Administración la Suma Asegurada para la cobertura por supervivencia correspondiente, conforme a los términos y condiciones que aquí se estipulan.

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 Pago de Primas y Tabla de Suma Asegurada y Valores Garantizados; 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.

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.

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 a 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 y Valores Garantizados para esta cobertura.
- 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 Contratante se hubiera convenido mediante cláusulas adicionales, una forma de pago diferente.

Si al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, éste no hubiere cumplido la edad de 12 años, la Institución devolverá al Contratante, el importe de todas las primas de la cobertura por supervivencia que a la fecha de dicho fallecimiento hubiere pagado, de acuerdo con el artículo 168 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, previa deducción de cualquier cantidad que se adeude a la Institución.

La Institución tendrá derecho a compensar contra la cobertura por fallecimiento, cualquier adeudo que tuviera el Contratante en favor de la Institución por concepto de primas y préstamos, incluyendo la parte no devengada de la Prima del período durante el cual ocurrió el fallecimiento en términos del artículo 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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 de indemnización; 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 UMAS anuales vigentes ni mayor a la parte que por la mencionada Cobertura le

corresponda al Beneficiario que reclama este anticipo.

COBERTURA POR SUPERVIVENCIA

La cobertura por supervivencia del Asegurado estará constituida por:

- a) El monto estipulado en la Tabla de Suma Asegurada y Valores Garantizados
- b) Las Sumas Aseguradas estipuladas mediante cláusulas adicionales que formen parte de esta póliza.

La Institución tendrá derecho a compensar contra la cobertura por supervivencia, 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 se presenta el cobro de la Suma Asegurada, en términos del artículo 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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 correspondientes a la cobertura por supervivencia que hubieran vencido.
- b) Las Sumas Aseguradas de coberturas que en su caso hubieran sido contratados adicionalmente.
- c) Los intereses generados por la inversión de los montos establecidos en los incisos anteriores.

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.

PRIMA

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

El periodo de pago de cada Prima es anual, pero podrá convenirse que el Contratante la pague de manera fraccionada, en parcialidades que correspondan a periodos 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 periodo para el que resulte calculada. A partir de esa fecha de vencimiento, el Contratante tendrá un **"periodo 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 o débito 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 periodo 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 o Valor de Rescate, así como el Valor en Efectivo o Valor de Rescate 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 numeral 3 de la cláusula Valores Garantizados de estas Condiciones Generales, a menos que el Contratante por escrito, manifieste con anticipación su voluntad de aplicar la cláusula "Préstamo con Garantía del Valor en Efectivo o Valor de Rescate para el Pago de Primas".

PRÉSTAMO CON GARANTÍA DEL VALOR EN EFECTIVO O VALOR DE RESCATE 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 o Valor de Rescate, si el mismo existe y es suficiente conforme al Plan de Seguro contratado y a los Préstamos con Garantía del Valor en Efectivo o Valor de Rescate otorgados con anterioridad.

Si el Valor en Efectivo o Valor de Rescate 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 o Valor de Rescate 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 o Valor de Rescate 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 o Valor de Rescate 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.

g) En caso de que el Asegurado llegue con vida al fin de la cobertura por supervivencia contratada 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 supervivencia, y el remanente, si lo hubiera, lo pagará al Asegurado o beneficiarios designados para tal efecto en esta póliza.

Mientras la póliza tenga un saldo en préstamo, cualquier ingreso al Fondo en Administración, el Valor en Efectivo o 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” o “Valor de Rescate”, conforme a la Tabla de Suma Asegurada y Valores Garantizados. En caso de que el contrato se hubiere convertido en Seguro Prorrogado o Seguro Saldado, el Contratante podrá obtener el Valor en efectivo o Valor de Rescate referido en los puntos 2 o 3, según corresponda.

Si el Valor en Efectivo o Valor de rescate 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:

- a) Las fracciones de primas pagadas en caso de que la forma de pago sea fraccionada.
- b) La tasa técnica del producto registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Mientras la Póliza tenga un saldo en Préstamo, cualquier ingreso al Fondo en Administración, el Valor en Efectivo o Valor de Rescate de las cláusulas vitalicias saldadas a prima única (AVE), que se tengan contratados, se utilizarán para amortizar el mencionado saldo.

La Institución tendrá derecho a compensar contra el Valor en Efectivo o Valor de rescate, cualquier adeudo que tuviera el Contratante en favor de la Institución por causa de este contrato, en términos del artículo 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Una vez obtenido el Valor en Efectivo o Valor de Rescate, cesarán los efectos del presente contrato de seguro, quedando automáticamente cancelado.

2. 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 o Valor Rescate correspondiente a esta póliza al momento de la conversión, su Fondo en Administración, el Valor de Rescate de las cláusulas vitalicias saldadas a prima única (AVE), que se tengan contratados, previa deducción de cualquier adeudo que tuviera el Contratante en favor de la Institución por causa de este contrato, en términos del artículo 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La duración del Seguro Prorrogado se calculará conforme al procedimiento que la Institución tiene 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 o Valor de Rescate 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 periodo de cobertura del Seguro Prorrogado. Dicho Seguro Dotal se denomina "Dotal Puro" y se encuentra estipulado en la Tabla de Suma Asegurada y Valores Garantizados que forma parte de esta póliza.

Una vez efectuada la conversión a Seguro Prorrogado, se extinguirá todo derecho sobre la cobertura por supervivencia y cualquiera otra adicional que hasta el día de la conversión se hubiera contratado.

En caso de que el Asegurado no desee continuar con el Seguro Prorrogado, tendrá derecho a obtener un Valor en Efectivo o Valor de Rescate, que no será el correspondiente al indicado para cada aniversario en la Tabla de Suma Asegurada y Valores Garantizados, sino que será calculado por la Institución de acuerdo con los procedimientos que para ello tenga registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Una vez obtenido el Valor en Efectivo o Valor de Rescate del Seguro Prorrogado, el presente contrato quedará automáticamente cancelado.

3. 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 o Valor de Rescate correspondiente a esta póliza al momento de la conversión, su fondo en administración, 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 cualquier adeudo que tuviera el Contratante en favor de la Institución por causa de este contrato, en términos del artículo 33 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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 o Valor de Rescate 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 Suma Asegurada y Valores Garantizados que forma parte de esta póliza.

Una vez efectuada la conversión a Seguro Saldado, se extinguirá todo derecho sobre la cobertura por supervivencia y cualquiera otra adicional que hasta el día de la conversión se hubiera contratado.

En caso de que el Asegurado no desee continuar con el Seguro Saldado, tendrá derecho a obtener un Valor en Efectivo o Valor de Rescate, que no será el correspondiente al indicado para cada aniversario en la Tabla de Suma Asegurada y Valores Garantizados, sino que será calculado por la Institución de acuerdo con los procedimientos que para ello tenga registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Una vez obtenido el Valor en Efectivo o Valor de Rescate del Seguro Saldado, 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 periodo 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, conforme a la Ley Monetaria vigente en los Estados Unidos Mexicanos a la fecha de pago.

En caso de que las Unidades de Inversión (UDI) desaparezcan, la Institución se compromete a reemplazarlas por un sistema que cumpla con el objetivo de mantener el valor adquisitivo de la Suma Asegurada.

TERMINACIÓN ANTICIPADA

En caso de terminación anticipada del Contrato a solicitud escrita del Contratante a la Institución, ésta se obliga a devolver los Valores que corresponda según lo descrito en el presente Contrato, descontando los gastos ocasionados por dicha terminación.

Procedimiento aplicable en caso de terminación anticipada del Contrato:

El Contratante podrá solicitar la cancelación o terminación anticipada del Contrato por escrito identificándose plenamente en las oficinas de la Institución o por la misma vía por la que éste hubiere sido contratado, dicha cancelación en ningún caso podrá ser anterior a la fecha en que la Institución reciba el aviso correspondiente.

La Institución, una vez constatada la autenticidad y veracidad de la identidad de Contratante, proporcionará un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio a dicha solicitud y realizará la devolución de los valores, en su caso, dentro de los treinta días hábiles posteriores. En todo caso, la Institución 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 este Contrato.

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 efecto 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.

LUGAR Y MEDIOS PARA EL PAGO DE PRIMA

El Contratante deberá realizar el pago de las primas y/o aportaciones que correspondan por concepto del presente contrato en las oficinas de la Institución o a través de los siguientes medios y cualquier otro que para dichos efectos indique la Institución:

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 8005054000.

El Estado de Cuenta, recibo, folio o número de confirmación de transacción e impresión del comprobante emitido por la Institución bancaria o establecimiento con los cuales la Institución 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 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 periodo 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 periodo, 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 o persona no autorizada por la Institución podrá modificar en forma alguna 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).

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, en cuyo caso tendrán plena validez.

Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato que el Contratante o el Asegurado quieran hacer a la Institución, 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.

Para todos los efectos legales de esta Póliza, ambas partes se obligan a notificar por escrito dentro del término de cinco días, cualquier cambio que se opere en sus domicilios respectivos.

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.

LÍMITES DE EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de edad de aceptación fijados por la Institución para este contrato y todas las Coberturas son de 12 como mínimo y 70 como máximo.

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 éstos 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 esa Institución.

INFORMACIÓN DE COMISIONES

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.

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.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Contratante y el Asegurado Titular serán solidariamente responsables de dar aviso a la Institución Aseguradora durante el periodo del seguro, de cualquier agravación esencial del riesgo de cualquiera de los Asegurados en la póliza, tales como, cambios de actividad profesional, actividades deportivas, entre otras. Si se omitiere el aviso dentro de 30 (treinta) días posteriores a la agravación del riesgo, al finalizar dicho plazo cesará de pleno derecho la cobertura y obligaciones contractuales de la Institución Aseguradora. Las obligaciones de la Institución cesarán de pleno derecho por las agravaciones esenciales que tenga el riesgo, durante el curso del seguro de conformidad con lo previsto en los Artículo 52 y 53 fracción I, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. "El asegurado deberá comunicar a la Institución 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." (Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre: Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga. Que el asegurado conoce o debe conocer toda

agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.” (Artículo 53 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.” (Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro). Las obligaciones de la Institución quedarán extinguidas si demuestra que el Contratante y/o alguno de los Asegurados o los representantes de éstos, 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 sobre los hechos relacionados con el siniestro. (Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro). En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s) y/o Asegurado(s) realicen o se relacionen con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la Institución, si el(los) Contratante(s) y/o Asegurado(s), en los términos del artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139, 148 Bis o 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal o si el nombre del(los) Contratante(s) y/o Asegurado(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado algún tratado internacional en la materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima de la Resolución por lo que se expiden las Disposiciones de Carácter General a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas. En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Institución tenga

conocimiento de que el nombre del Contratante y/o alguno de los Asegurados de que se trate, dejen de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Institución Aseguradora consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

IMPUESTOS

La Institución retendrá, en su caso, el importe que por concepto de Impuesto Sobre la Renta indique la Ley y/o normatividad fiscal vigente al momento de realizar algún egreso, por instrucciones del Contratante o con base en los términos de las presentes Condiciones Generales cuando no se sitúe en alguno de los supuestos de exención previstos por la Ley.

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

PROCEDIMIENTO 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.

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, lo anterior, salvo caso fortuito o fuerza mayor, en cuyo caso la reclamación deberá presentarse a la Institución tan pronto como cese el impedimento.

Las reclamaciones que efectúe el Asegurado o Beneficiario al amparo de esta póliza deberán ser presentadas en los formatos que proporcione la

Institución 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, consultar la página web www.mnyl.com.mx, o bien llamar al teléfono 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.

Los documentos citados en el párrafo anterior que el Asegurado o el Beneficiario en su caso, deberán presentar para comprobar la procedencia de la reclamación son:

1. Original de la póliza, solo si la tuviera
2. Ultimo recibo de pago de la póliza, solo si lo tuviera
3. Acta de nacimiento del Asegurado
4. Acta de defunción del Asegurado
5. Certificado de defunción del Asegurado
6. Carpeta de Investigación de la Fiscalía correspondiente (en caso de muerte accidental del Asegurado)
7. Identificación oficial vigente del Asegurado, solo si la tuviera
8. Comprobante de domicilio del Asegurado, solo si lo tuviera
9. Acta de Nacimiento del Beneficiario
10. Identificación oficial vigente del Beneficiario
11. Comprobante de domicilio del Beneficiario

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

No obstante, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Institución 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 tendrá derecho, siempre que lo juzgue

conveniente, de comprobar cualquier hecho o circunstancia relacionada con el siniestro amparado, la reclamación o las pruebas aportadas.

Las obligaciones de la Institución quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de 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 sobre los hechos relacionados con el siniestro (artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro).

En tal virtud el ocultar elementos probatorios, la omisión de informes, datos u obstaculizar investigaciones o comprobaciones que la Institución practique o intente practicar, especialmente la negativa o resistencia a la realización de exámenes y exploraciones médicas, liberarán a la Institución 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 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 o comprobado en juicio.

OFICINAS Y HORARIOS

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 800 505 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, Alc. Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, Lada sin costo 800 505 4000. Horario de Lunes a viernes de 8:00 a 17:00 horas clientes@mnyl.com.mx

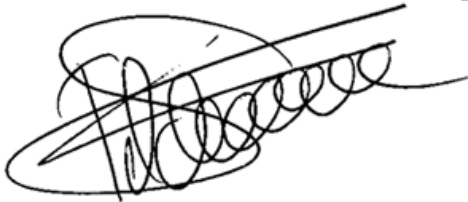
DATOS DE CONTACTO DE LA CONDUSEF

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Av. Insurgentes Sur 762. Col. Del Valle, Alc. Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, Teléfonos 55 5340 0999 y 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.

GUADALAJARA, JAL. EL DÍA 05 DE ENERO DE 2023



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 23 de Septiembre de 2022, con el número CNSF-S0038-0412-2022/CONDUSEF-005554-01