

SE ADAPTA CONDICIONES GENERALES

Póliza No.:
Expedida 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
Renovación.....	4
Conversión	4
Conversión con Extinción del Plan de Seguro.....	4
Conversión sin Extinción del Plan de Seguro.....	4
Disposiciones Generales para la Conversión	5
Descuento o Abono	6
Anticipo sobre la Cobertura por Fallecimiento.....	6
Fondo en Administración	6
Prima	6
Pago Automático de Primas	7
Comportamiento de la Prima	7
Préstamo con Garantía del Valor en Efectivo para el Pago de Primas.....	7
Valores Garantizados	8
1. Valor en Efectivo	8
2. Seguro Saldado de Vida	8
3. Seguro Prorrogado.....	9
Rehabilitación	9
Moneda	9

Terminación Anticipada	10
Medios para el Pago de Prima.....	10
Disputabilidad	10
Suicidio	11
Modificaciones al Contrato.....	11
Rectificación de la Póliza	11
Cambio de Plan	11
Terminación de la Cobertura	12
Comunicaciones	12
Carencia de Restricciones	12
Competencia	12
Prescripción.....	12
Indemnización por Mora	13
Exclusión Automática por Actividades Lícitas	13
Exclusión OFAC	13
Medio para la Consulta de Preceptos Legales.....	13
Procedimiento en Caso de Siniestro.....	13
Oficinas y Horarios de Atención.....	15
Datos de Localización de la Unidad Especializada	15
Datos de Contacto de la CONDUSEF	15
Cláusula para el Uso de Medios Electrónicos	15

SE ADAPTA CONDICIONES GENERALES

Póliza No.:
Expedida a nombre de:

OBJETO DEL SEGURO

SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE, S.A. DE C.V., denominada en adelante la Institución, pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado para la cobertura por fallecimiento, la suma que se estipula como beneficio de dicha cobertura en la carátula de la póliza, en los términos y con las condiciones que más adelante se describen, después de que la Institución reciba las pruebas del hecho y de la causa del fallecimiento del Asegurado, en términos de las disposiciones aplicables.

PLAN DE SEGURO

El Plan de Seguro contratado, se regirá por estas condiciones generales, la tabla de pago de primas, la tabla de suma asegurada y valores garantizados, la solicitud de la póliza, la carátula de la póliza, el formato de conversión a un nuevo seguro de vida individual, en su caso, así como las cláusulas y endosos adicionales y las demás características y modalidades aplicables en términos del seguro contratado, denominado en adelante El Plan de Seguro.

PERIODO DE COBERTURA

El inicio y fin del periodo de cobertura del Plan de Seguro, surtirán efectos a las 12 horas de los días especificados en la carátula de la póliza.

DEFINICIÓN DE CONTRATANTE Y ASEGURADO

Para los efectos de este Plan de Seguro, se entiende por "Contratante", la persona física o moral que ha solicitado la expedición de esta póliza y se obliga con la Institución al pago de la prima y al cumplimiento de las demás obligaciones que en la misma se estipulan. Se denomina "Asegurado", la persona física designada en la carátula de esta póliza, sobre cuya vida se celebra este contrato. Cuando el Contratante sea la misma persona que el Asegurado, a ella corresponderán los derechos y obligaciones que para uno y otro establece este contrato.

BENEFICIARIOS

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

1. BENEFICIARIO IRREVOCABLE

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

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

2. FALTA DE DESIGNACIÓN

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

COBERTURA POR FALLECIMIENTO

La cobertura por fallecimiento del Asegurado estará constituida por:

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

La cobertura por fallecimiento se otorga durante todo el tiempo de vigencia del Plan de Seguro, el cual se especifica en la carátula de la póliza, y es renovable en los términos descritos en este documento.

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

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

RENOVACIÓN

El presente Plan de Seguro, si concede la prerrogativa de renovación, se renovará automáticamente a su vencimiento, salvo en los siguientes supuestos:

- a) La edad real alcanzada del Asegurado sea mayor a 65 años; o;
- b) El Asegurado manifieste expresamente su voluntad de no renovarlo.

Si se tiene contratada la cobertura de exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BIT) y dentro de la vigencia del mismo, el asegurado se ubica en algún supuesto de invalidez total y permanente, dicha cobertura no será renovable.

CONVERSIÓN

La conversión, consiste en transformar el Plan de Seguro contratado en un nuevo seguro de vida básico (Plan de Seguro Convertido), de entre aquellos que estén vigentes y que para este efecto le ofrezca la Institución, sin nuevos requisitos de asegurabilidad, siempre y cuando la suma asegurada contratada en el Plan de Seguro Convertido sea igual o menor a la del presente Plan de Seguro contratado (Conversión).

El derecho a la Conversión se podrá ejercer durante el Periodo de Conversión. El Periodo de Conversión se define como el periodo de tiempo posterior a los dos primeros años de vigencia del Plan de Seguro, y hasta treinta días después del fin del décimo año contando a partir de la fecha de contratación del Plan de Seguro. Se podrá solicitar la Conversión, siempre y cuando se haya pagado la totalidad de las primas correspondientes a los dos primeros años de vigencia de la póliza, al momento de que opere la Conversión.

Al concluir el Periodo de Conversión, se extinguirá el derecho de Conversión, continuando vigente el Plan de Seguro contratado en sus mismos términos. Existirán dos opciones de Conversión. Conversión con extinción del Plan de Seguro y Conversión con continuación del Plan de Seguro.

CONVERSIÓN CON EXTINCIÓN DEL PLAN DE SEGURO

En esta opción, el Plan de Seguro, parcial o totalmente, es convertido a un nuevo Seguro de Vida, el cual se registrará por los términos y condiciones del Plan de Seguro Convertido.

Si se convierte la totalidad de la Suma Asegurada del Plan de Seguro (Conversión Total), éste se extinguirá y dará origen al Plan de Seguro Convertido.

Si sólo se convierte parte de la Suma Asegurada del Plan de Seguro (Conversión Parcial), la parte restante no convertida de Suma Asegurada que sea inferior a la mínima Suma Asegurada vigente en este Plan de Seguro después de la Conversión se extinguirá, teniendo el Contratante derecho a la devolución de la prima de tarifa no devengada, en los términos en que la misma se encuentre registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

CONVERSIÓN SIN EXTINCIÓN DEL PLAN DE SEGURO

En esta opción el Plan de Seguro se convierte, mediante Conversión Parcial, a un Plan de Seguro Convertido, el cual se registrará por los términos y condiciones de este último Plan.

La Suma Asegurada del Plan de Seguro no convertida, continuará válida y vigente, siempre y cuando la suma asegurada que le reste, sea igual o superior a la Suma Asegurada mínima vigente en este Plan de Seguro después de la Conversión y se cumpla con las demás condiciones previstas en el Plan de Seguro.

DISPOSICIONES GENERALES PARA LA CONVERSIÓN

En todo caso, al momento de realizarse una Conversión deberá de observarse lo siguiente:

1. **Suma Asegurada.** En cualquier caso la suma asegurada del Plan de Seguro Convertido deberá ser igual o menor a la que el presente Plan de Seguro tenga vigente en la fecha de Conversión.
2. **BIT.** Si el presente Plan de Seguro tiene incluida la cobertura adicional de exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BIT), ésta también podrá convertirse. Este beneficio será igualmente indisputable en todo caso, dos años después de la fecha de su contratación, salvo por las exclusiones expresamente establecidas en el endoso de BIT y en las presentes Condiciones Generales.
3. **Prima No Devengada.** En el caso de que la Conversión ocurra dentro de la vigencia de un periodo pagado de la póliza, la prima no devengada de este seguro se devolverá al Contratante. Para efectos de esta disposición, por prima no devengada se entenderá la proporción de la prima de tarifa, registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, respecto de la cual la Institución no corrió riesgo alguno y se calculará de acuerdo al procedimiento registrado ante la propia Comisión.
4. **Disputabilidad.** El Plan de Seguro Convertido, no podrá ser disputable, por omisiones o inexactas declaraciones sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo, si desde la

contratación de este Plan, última modificación o rehabilitación, han transcurrido cuando menos dos años. El Plan de Seguro Convertido tampoco será disputable en caso de suicidio del Asegurado si desde la contratación de este Plan, última modificación o rehabilitación, han transcurrido cuando menos dos años. En caso de convertir este seguro a un nuevo seguro de vida, la suma asegurada convertida que haya cumplido con el periodo de Disputabilidad antes mencionado, no será disputable en el nuevo seguro de vida.

5. **Invalidez Total y Permanente.** En caso de que el Asegurado se encuentre en estado de Invalidez Total y Permanente, no podrá ejercer el derecho de Conversión consignado en este apartado del Plan de Seguro.

Para efectos de este Contrato, se entiende como invalidez total, la pérdida de facultades o aptitudes del Asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente, que lo imposibilite para desempeñar cualquier actividad remunerada o lucrativa que sea compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social. Se presumirá que la invalidez es de carácter permanente, únicamente cuando haya sido continua por un periodo no menor de cuatro meses a partir de la fecha en que haya sido diagnosticada por un médico legalmente facultado para el ejercicio de su profesión.

6. **AV.** En caso de que el Asegurado hubiese contratado el beneficio de

Apoyo en Vida (AV) en términos del endoso respectivo y que lo llegara a utilizar, o bien, llegara a presentar alguna Enfermedad en Estado Terminal, según ese término se define en el Endoso de Apoyo en Vida, no podrá ejercer el derecho de Conversión.

- 7. El beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente (BIT) en el Plan de Seguro Convertido, no se extenderá, a padecimientos médicos cuyo primer síntoma se haya presentado con antelación a la Conversión.**

DESCUENTO O ABONO

En la prima de primer año del Plan de Seguro Convertido, SE ADAPTA concede un descuento si el nuevo seguro pertenece a un plan tradicional o un abono si el nuevo seguro pertenece a un plan universal, dicho descuento o abono se otorgará con base en la suma asegurada del nuevo seguro de vida, sobre la cobertura básica, en la cantidad de 3 (tres) al millar.

ANTICIPO SOBRE LA COBERTURA POR FALLECIMIENTO

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

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

FONDO EN ADMINISTRACIÓN

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

- a) Las sumas aseguradas de los dotales a corto plazo que en su caso hubieran sido contratados adicionalmente.
- b) Los intereses generados por la inversión del monto establecido en el inciso anterior.

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

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

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

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

PRIMA

El Contratante se obliga a pagar anualmente, en el domicilio de la Institución, o por los medios que la Institución tenga disponibles, el importe de la prima que corresponda de acuerdo con lo estipulado por las partes en la Carátula de la Póliza y en la Tabla de Pago de Primas, así como el recargo por póliza que determine y registre la Institución ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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

COMPORTAMIENTO DE LA PRIMA

El periodo de pago de primas será el estipulado en la carátula de la póliza. Al renovarse este seguro, se calculará la prima de acuerdo a la edad alcanzada del Asegurado.

Al convertirse este Plan de Seguro a un nuevo seguro de vida, se calculará la prima de acuerdo a dicho plan y a la edad alcanzada del Asegurado.

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

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

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

En caso de ser otorgado el préstamo mencionado:

- 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.
- El Contratante constituye prenda sobre los derechos derivados del valor en efectivo de esta póliza, para garantizar el debido cumplimiento del pago del préstamo y de sus intereses.
- 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.
- Si al término del plazo mencionado en el inciso "c", el Contratante no cubre el importe del préstamo y sus intereses, la Institución podrá otorgar como préstamo adicional la suma necesaria para cubrir ambos, siempre que no exceda del total del valor en efectivo a que tenga derecho conforme a la póliza. Ésta no se prorrogará o en su defecto se cancelará, en tanto los préstamos que la graven se

encuentren suficientemente garantizados. En caso contrario, los efectos del seguro cesarán y el valor en efectivo respectivo se aplicará al pago de los referidos préstamos.

- e) Si el saldo total del préstamo otorgado es liquidado parcial o totalmente por el Contratante antes del plazo estipulado, la Institución hará el ajuste correspondiente por lo que toca a los intereses no devengados.
- f) En caso de que el Asegurado fallezca encontrándose la póliza gravada con algún préstamo, la Institución deducirá el importe de tal préstamo más los intereses devengados y no pagados de la cobertura por fallecimiento, y el remanente, si lo hubiera, lo pagará a los beneficiarios de esta póliza.

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

VALORES GARANTIZADOS

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

Las opciones de Valores Garantizados son:

1. VALOR EN EFECTIVO

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

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

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

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

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

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

2. SEGURO SALDADO DE VIDA

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

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

Una vez efectuado el cambio a seguro saldado, se extinguirá todo derecho sobre la cobertura por supervivencia y cualquiera otra adicional que hasta el día del cambio se hubiera contratado.

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

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

3. SEGURO PRORROGADO

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

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

Una vez efectuado el cambio a seguro prorrogado, se extinguirá todo derecho sobre la cobertura por supervivencia y cualquiera otra adicional que hasta el día del cambio se hubiera contratado.

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

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

REHABILITACIÓN

En caso de que este contrato hubiera cesado en sus efectos por falta de pago de primas o se hubiera cambiado a 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 cambio, 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 cambio, hasta la fecha de rehabilitación.
- d) Liquidar el saldo total del préstamo que la Institución hubiera otorgado hasta la fecha de cambio 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

En caso de que la moneda indicada en la carátula de la póliza sea Dólares, todos los pagos que el Contratante y la Institución deban realizar conforme a esta póliza, se liquidarán en moneda nacional al tipo de cambio de venta del dólar de los E.U.A. a la fecha de pago, conforme a los lineamientos que establece la Ley Monetaria vigente en los Estados Unidos Mexicanos. En caso de que la moneda indicada en la carátula de la póliza sea UDI, 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 al 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 se compromete a reemplazarlas por un sistema determinado por el Banco de México que cumpla con el objetivo de mantener el valor adquisitivo de la Suma Asegurada.

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 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 Fianzas.

En consecuencia, ningún agente ni cualquier otra persona no autorizada por la Institución podrán 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).

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.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Este seguro terminará de manera automática al presentarse cualquiera de los siguientes casos:

- a) Por falta de pago de las primas correspondientes.
- b) Al no cumplirse con los requisitos de renovación.
- c) Al realizarse una Conversión con Extinción de este Plan de Seguro a un seguro de vida distinto.
- d) Al hacer la Institución el pago de suma asegurada contratada para este 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

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

COMPETENCIA

En caso de controversia, el reclamante podrá alegar lo que a su derecho corresponda ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones (Centro de Atención y Servicio a Asegurados) de la propia Institución aseguradora o ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), pudiendo a su elección, determinar la competencia por territorio, en razón del domicilio de

cualquiera de sus delegaciones, en términos de los artículos 50 Bis y 65 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que le dio origen, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del usuario.

De no someterse las partes al arbitraje de la CONDUSEF, o de quien ésta proponga, se dejarán a salvo los derechos del reclamante para que los haga valer ante el juez del domicilio de dichas delegaciones. En todo caso, queda a elección del reclamante acudir ante las referidas instancias administrativas o directamente ante la autoridad jurisdiccional competente.

PRESCRIPCIÓN

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

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

Dicho plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros beneficiarios, se necesitará además que estos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor, en términos de lo dispuesto por los artículos 81 y 82 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por el nombramiento de peritos o por la iniciación del procedimiento conciliatorio señalado en el artículo 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

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

INDEMNIZACIÓN POR MORA

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

EXCLUSIÓN AUTOMÁTICA POR ACTIVIDADES 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.

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

sinistro 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.

Las obligaciones de la Institución Aseguradora 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 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

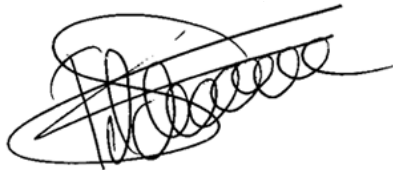
Centro de Atención y Servicios a Asegurados (CASA) de Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. Paseo de la Reforma 342 Piso 7, Col. Juárez, Del. Cuauhtémoc, C.P. 06600, Ciudad de México, Lada sin costo 01 800 505 4000. Horario de Lunes a Viernes de 8:00 a 17:00 horas **clientes@mnyl.com.mx**

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**
asesoría@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 20 de Marzo de 2009 con el número CNSF-S0038-0212-2009, 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-000162-02.