

LEGADO 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 al Beneficiario designado por el Asegurado para la cobertura por fallecimiento, la Suma Asegurada que se estipula como beneficio de dicha cobertura en la carátula de 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.

PLAN DE SEGURO

El plan de seguro al que se sujetan estas condiciones generales está constituido por: la solicitud de la póliza; la carátula de la póliza; la tabla de costos de seguro y gastos de administración; la tabla de cargos por rescate; las cláusulas adicionales y las demás características y modalidades a que se sujetará el seguro contratado.

PERIODO DE COBERTURA

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

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

DEFINICIÓN DE CONTRATANTE Y ASEGURADO

Para los efectos de este seguro, se entiende por "Contratante" a la persona física o moral que, con el consentimiento del Asegurado, 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 a su cargo en la misma se estipulan.

Se denomina "Asegurado" a 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 la de los demás.

FONDO DE RESERVA

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

- Las primas básicas, primas planeadas y primas adicionales que la Institución reciba del Contratante descontándoles el cargo por concepto de Gasto en Porcentaje de Ingresos descrito en la cláusula Costo del Seguro, al momento de cada ingreso;
- Más los rendimientos netos que en su caso sean generados de las mismas;
- Menos las deducciones que se generen de acuerdo a lo estipulado en los términos de las presentes Condiciones Generales;
- Menos Retiros Parciales que realice el Contratante.

Los ingresos derivados de las primas básicas, primas planeadas y primas adicionales, así como los egresos derivados de las deducciones y retiros, se realizarán a través de este Fondo de Reserva.

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

Los rendimientos mencionados en el inciso b) de la presente cláusula se acreditarán mensualmente en el día del mes que coincida con el día del mes en el que fue emitida la póliza (mesversario) y se calcularán sobre el saldo del Fondo de Reserva que tenga la póliza en ese mismo momento, proporcionalmente al tiempo que el dinero permaneció en el Fondo de Reserva.

RENDIMIENTO ANUAL MINIMO GARANTIZADO

El Fondo de Reserva tiene una tasa mínima de rendimiento garantizado de 3% anual en caso de que la póliza se encuentre denominada en Pesos y 1% anual en caso de que la póliza se encuentre denominada en Dólares.

El rendimiento garantizado será validado al final de cada aniversario de la póliza. Esto se hará a través del cálculo anual del Fondo de Reserva aplicando la tasa mínima garantizada que le corresponda a la póliza con los movimientos reales ocurridos durante el año póliza en cuestión.

El saldo del cálculo mencionado en el párrafo anterior se compara con el saldo real del Fondo de Reserva; si éste último resultara menor, entonces la Institución depositará al Fondo de Reserva de la póliza la cantidad dada por la diferencia entre estos dos saldos. El caso contrario indica que se acreditó un interés igual o mayor al garantizado.

Si el Contratante cancela la póliza antes de que ésta llegue al término del aniversario, la Institución queda liberada de tener que realizar cualquier depósito al Fondo de Reserva por concepto de rendimiento garantizado del año póliza en curso.

ESTADO DE CUENTA

Al menos una vez al año, la Institución enviará al Contratante un estado de cuenta indicando los movimientos registrados así como el Saldo acumulado en el Fondo de Reserva.

PRIMAS

PRIMA BÁSICA. Es la prima nivelada anual que debe pagar el Contratante para cubrir el Costo del Seguro, así como el costo de las coberturas adicionales contratadas. Esta prima se estipula en la carátula de la póliza y es la base para el cálculo de los cargos de rescate o cancelación que se definen más adelante en la sección Valor en Efectivo.

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Institución le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Institución proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de diez días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

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

PRIMA ADICIONAL. Será cualquier prima extraordinaria que, en su caso, el Contratante ingrese a la póliza por el monto y en cualquier momento que él decida, en adición a la Prima Básica y Prima Planeada. Dicha prima también contribuirá a la constitución del Fondo de Reserva de la póliza.

Sujeto a las políticas de la Institución, ésta se reserva el derecho de aceptar en cualquier tiempo aportaciones de dinero en efectivo.

En caso de que la Prima Adicional o la Prima Planeada que se esté ingresando active la cláusula de Ajuste Automático de Suma Asegurada y que el Monto Neto en Riesgo sea mayor que la suma asegurada originalmente contratada, la Institución se reserva el derecho de solicitar exámenes médicos y aplicar cuestionarios financieros y/u ocupacionales para poder evaluar adecuadamente el incremento del riesgo.

En todos los casos, la Institución se reserva el derecho de aceptar cualquier Prima Adicional o Prima Planeada con base en sus políticas de suscripción vigentes. En caso de no aceptarla, la Institución devolverá al Asegurado el importe de la Prima Adicional o Prima Planeada.

MONTO NETO EN RIESGO

Se entiende como Monto Neto en Riesgo la diferencia entre el Saldo del Fondo de Reserva y la Suma Asegurada ajustada de acuerdo a lo indicado en la cláusula de Ajuste Automático de Suma Asegurada. El Monto Neto en Riesgo nunca podrá ser menor al 5% del Saldo del Fondo de Reserva.

COBERTURA POR FALLECIMIENTO

La cobertura por fallecimiento del Asegurado estará constituida por la Suma Asegurada de la cobertura básica contratada estipulada en la carátula de la póliza, ajustada en su caso de acuerdo a la Cláusula de Ajuste Automático de Suma Asegurada descrita en el presente contrato. Esta suma asegurada es igual al Monto Neto en Riesgo, sobre el cual se cobra el costo por mortalidad, más el saldo del Fondo de Reserva.

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

El Asegurado estará cubierto por fallecimiento durante el periodo de cobertura de la póliza siempre que haya recursos en el Fondo de Reserva para cubrir el Costo del Seguro descrito en la presente póliza, que se deduce de forma mensual.

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 básica correspondiente al aniversario en que ocurrió el fallecimiento del Asegurado.

AJUSTE AUTOMÁTICO DE SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada de la cobertura básica contratada se mantendrá constante mientras el Saldo del Fondo de Reserva de la póliza no exceda del 95% de esta, en caso contrario, la Suma Asegurada se incrementará de tal manera que siempre sea mayor que el Saldo del Fondo de Reserva en un 5%. En caso de que el ajuste provenga de una Prima Adicional o Prima Planeada del Contratante, la Institución aplicará el incremento en la Suma Asegurada para que se cumpla con la proporción descrita.

Cuando el Saldo en Fondo de Reserva nuevamente llegue a ser menor del 95% de la Suma Asegurada por Fallecimiento inicialmente contratada, la Suma Asegurada por Fallecimiento Ajustada será igual a la inicialmente contratada.

En caso de que la Suma Asegurada se incremente por razón de lo dispuesto en esta cláusula, el incremento quedará sujeto a lo descrito en las cláusulas de Disputabilidad y Suicidio.

ANTICIPO SOBRE LA COBERTURA POR FALLECIMIENTO

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando hayan transcurrido dos años de vigencia ininterrumpida contados a partir de la fecha de emisión de la póliza o de su última rehabilitación, los Beneficiarios designados para la cobertura por fallecimiento que presenten esta póliza y el certificado médico de defunción, tendrán derecho a que la Institución les pague a título de anticipo; en total hasta el 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.

COBERTURA POR SUPERVIVENCIA

En caso de que el Asegurado llegue con vida a la fecha de vencimiento indicada en la carátula de la póliza, la Institución entregará al Contratante el saldo total del Fondo de Reserva de la póliza constituido a esa misma fecha.

COSTO DEL SEGURO

1. Gasto en Porcentaje de Ingresos:

Sobre cualquier prima básica, prima planeada o prima adicional que ingrese el Contratante se le cobrará el porcentaje correspondiente a este rubro.

2. Deducciones Mensuales

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

a) El costo por mortalidad:

Este se obtendrá multiplicando el factor correspondiente a cada aniversario de la póliza por el Monto Neto en Riesgo, el cual está descrito en la cláusula respectiva, calculado al momento de la deducción de este costo y dividido por mil.

El factor que se utiliza para el cálculo de este costo se incrementa de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado, de acuerdo a lo mostrado como Factores Anuales de costos de Mortalidad;

b) El costo correspondiente a las cláusulas adicionales contratadas:

Este se obtiene sumando el producto de la Suma Asegurada de cada cláusula adicional estipulada en la carátula de la póliza, multiplicada por el factor propio del beneficio, correspondiente en cada aniversario de la póliza

El factor que se utiliza para el cálculo de este costo se incrementa de acuerdo a la edad alcanzada por el Asegurado y se muestra como Factores anuales de costos de Mortalidad;

c) Gastos administrativos:

Los cuales son montos fijos que se encuentra en la Tabla de Costos de Seguro y Gastos de Administración que forma parte del presente contrato.

La Institución deducirá el Costo del Seguro mensualmente del Fondo de Reserva, siempre que exista saldo suficiente para cubrirlo.

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

VALOR EN EFECTIVO

Cuando el Contratante no desee continuar con esta póliza, podrá solicitar su rescate total o cancelación por escrito, teniendo derecho a recibir una cantidad de dinero denominada Valor en Efectivo. Dicho importe será el Saldo del Fondo de Reserva de la póliza constituido al momento de la cancelación al cual se le aplicará un Cargo por Rescate, el cual será calculado de la manera siguiente:

- Se sumará la prima básica anual de la cobertura básica más la de las cláusulas adicionales vigentes y se multiplicará por el porcentaje mostrado en la Tabla de Cargos por Rescate que se anexa a la póliza de acuerdo al año póliza.

A la cantidad neta del cargo por rescate se le deducirá el Cargo de Ajuste de Valor de Mercado que en su caso corresponda de acuerdo a lo establecido en la cláusula denominada Cargo de Ajuste de Valor de Mercado.

El resultado será igual al Valor en Efectivo que la Institución entregará al Contratante. Una vez obtenido el Valor en Efectivo, el presente contrato de seguro quedará automáticamente cancelado.

DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA

En caso de que el Contratante solicite por escrito a la Institución realizar una disminución de Suma Asegurada de la cobertura básica contratada por fallecimiento, la Institución considerará esta disminución como una cancelación parcial, por lo que aplicará un cargo al Fondo de Reserva de la póliza sobre la disminución de acuerdo al Cargo por Rescate descrito en la cláusula anterior.

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

RETIROS PARCIALES

Durante la vigencia de la póliza, el Contratante podrá hacer retiros parciales del Fondo de Reserva, previa solicitud por escrito a la Institución. Los retiros parciales están topados al Disponible para Retiros.

El retiro parcial podrá ser por cualquier monto que no exceda el total del Disponible para Retiros con que cuente el Contratante a la fecha de la solicitud correspondiente, el cual se establece en la siguiente cláusula. El monto del retiro parcial será deducido directamente del Fondo de Reserva conforme a lo solicitado por el Contratante.

Asimismo, sobre el monto retirado se aplicará el Ajuste de Valor de Mercado, definido en la cláusula respectiva, de tal forma que el retiro neto es igual al monto retirado menos el Ajuste de Valor de Mercado.

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

Asimismo, la Institución se reserva el derecho de disminuir el beneficio por fallecimiento en la misma cantidad del retiro efectuado.

DISPONIBLE PARA RETIROS PARCIALES

Durante los primeros quince años de vigencia de la póliza el Contratante podrá hacer Retiros Parciales del Fondo de Reserva de su póliza sólo por el monto que se encuentre por arriba del límite definido por una Prima Básica multiplicada por el porcentaje que aplique de acuerdo al año póliza conforme a lo manifestado en la siguiente tabla:

Año póliza	Porcentaje de prima básica	Año póliza	Porcentaje de prima básica
1	100%	9	60%
2	150%	10	50%
3	200%	11	40%
4-5	100%	12	30%
6	90%	13	20%
7	80%	14	10%
8	70%	15 o más	0%

CARGO DE AJUSTE DE VALOR DE MERCADO

Cualquier retiro del Fondo de Reserva, total o parcial, estará sujeto a un Cargo por Ajuste de Valor de Mercado que se calculará de acuerdo a la fórmula que se indica en ésta cláusula. No aplica para deducciones hechas al Fondo de Reserva por los conceptos definidos en la cláusula Costos del Seguro ni para el Cargo por Rescate, a que se refiere la cláusula Valor en Efectivo.

El periodo en que aplicará este cargo de Ajuste de Valor de Mercado será: los primeros 12 años póliza en caso de que la póliza sea contratada en Pesos o los primeros 17 años póliza en caso de que sea contratada en Dólares.

El Cargo de Ajuste de Valor de Mercado refleja el cambio en la tasa de rendimiento de mercado de un bono establecido como referencia a la emisión de la póliza y la tasa de rendimiento de mercado del mismo bono al momento del retiro. Dicho cargo se calculará conforme al procedimiento siguiente:

- a) Sumar uno al valor de la tasa de mercado del bono de referencia del día hábil anterior a la fecha del rescate total o retiro parcial, el cual podrá ser consultado por el Contratante en fuentes de información que se explican más adelante.
- b) Sumar uno al valor de la tasa de mercado del bono de referencia del día hábil anterior a la fecha de emisión de esta póliza, el cual se proporciona más adelante en esta cláusula.
- c) Dividir el resultado del inciso a) entre el valor del resultado del inciso b)
- d) Para una póliza en Pesos, restar 12 menos el año póliza en el que se está haciendo el retiro parcial o el rescate total y sumarle uno; o bien, para una póliza en Dólares, restar 17 menos el año póliza en el que se está haciendo el retiro parcial o el rescate total y sumarle uno
- e) El resultado del inciso c) elevarlo a la potencia del valor que resulte del inciso d)
- f) Al resultado del inciso e), restar uno
- g) Multiplicar el monto del retiro parcial o rescate total por el valor resultante del inciso f)
- h) El valor del inciso g) es el cargo de Ajuste de Valor de Mercado.

Si el valor resultante del cálculo de este cargo es negativo, no aplicará ningún cargo de Ajuste de Valor de Mercado.

El Cargo por Ajuste de Valor de Mercado puede disminuir o conservar la cantidad rescatada o retirada, sin embargo, nunca podrá hacerla mayor. Si la tasa de rendimiento de mercado del bono del día hábil anterior a la fecha del rescate total o retiro parcial es mayor que la tasa del mismo bono del día hábil anterior a la fecha de emisión, el Cargo de Ajuste de Valor de Mercado disminuirá el valor del Fondo de

Reserva. En caso contrario, no aplicará Cargo de Ajuste de Valor de Mercado.

El bono de referencia para esta póliza será UMS de fecha de vencimiento 15/08/2031(dd/mm/aaaa) con identificador ISIN US91086QAG38, cuyo valor de tasa de rendimiento de mercado al día hábil anterior a la emisión es de 3.8256%

El Contratante podrá consultar el valor de la tasa de rendimiento del bono de referencia durante la vida de la póliza en fuentes de información públicas de medios especializados en información financiera y económica.

En caso de que el bono de referencia desaparezca, la Institución se compromete a reemplazarlo por algún bono de referencia de características similares el cual será comunicado al contratante por los medios que la Institución tenga disponibles.

Este cargo aplica en retiros parciales y en rescate total, en este último el cargo de Ajuste de Valor de Mercado es en adición al Cargo por Rescate.

REHABILITACIÓN

En caso de que este contrato hubiera cesado en sus efectos por insuficiencia del Fondo de Reserva de la póliza para el pago del Costo del Seguro, el Contratante o Asegurado podrá solicitar rehabilitarlo en cualquier momento dentro de los dos años posteriores a la fecha de cancelación, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

- a) El Contratante o Asegurado lo soliciten por escrito a la Institución.
- b) El Asegurado cumpla con los requisitos de asegurabilidad relativos a su estado de salud, edad y ocupación que la Institución le requiera.
- c) Pagar el importe del ajuste correspondiente a un mínimo de 3 meses de prima básica, cantidad que ingresará al Fondo de Reserva de la póliza, y el costo por rehabilitación, de acuerdo a las políticas vigentes que la Institución establezca. Dicho costo será el que la Institución registre ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para tal efecto.

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.

LUGAR DE PAGO

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

MONEDA

Todos los pagos que el Contratante y la Institución deban realizar conforme a esta póliza, se liquidarán en moneda nacional en términos de la Ley Monetaria vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

En el caso de que la póliza esté contratada en dólares, se utilizará el tipo de cambio de venta del dólar de los E.U.A. a la fecha de pago, conforme a los lineamientos que establece la Ley Monetaria vigente en los Estados Unidos Mexicanos.

DISPUTABILIDAD

Durante los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio del 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 que, a solicitud del Contratante con el consentimiento del Asegurado, con motivo de la inclusión de alguna cobertura o cláusula adicional a este contrato, o para aumentar la Suma Asegurada, ya sea a petición del Asegurado o por causa de un ajuste automático, o la inclusión de alguna cláusula adicional, la Institución pagará por ese incremento o inclusión a los beneficiarios únicamente la reserva matemática correspondiente a este incremento, a la fecha en que ocurra el fallecimiento del Asegurado, quedando liberada de 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 podrá cambiar o modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

“Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza.

Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones” (Art. 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

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.

ENTREGA DE LA PÓLIZA

La Institución se obliga a entregar al Asegurado o Contratante de la Póliza, los documentos en los que consten los derechos y obligaciones que derivan del contrato de seguro a través de cualquiera de los siguientes medios:

- 1.- De manera personal, al momento de contratar el Seguro;
- 2.- Envío a domicilio, por los medios que la Institución utilice para tales efectos;
- 3.- A través del Portal de Internet de la Institución: www.mnyl.com.mx, en donde se encuentran las instrucciones para poder consultar su póliza en esta misma página, generando la Compañía el acuse de recibo o constancia respectiva de que el Asegurado o Contratante de la Póliza acceso al portal a consultar su Póliza.

Si el Asegurado o Contratante no recibe la Póliza dentro de los 30 días naturales siguientes de haber contratado el seguro, deberá comunicarse sin costo al teléfono 01 800 505 4000 para toda la República, incluyendo el Distrito Federal, a fin de que, mediante el uso de los medios que la Institución tenga disponibles, entregue dicha documentación al Asegurado o Contratante de la Póliza.

La vigencia o validez del contrato de seguro no se encuentra sujeta o condicionada a la sola entrega de la Póliza.

Cuando el Asegurado o Contratante no desee continuar con la póliza, podrá solicitar por escrito a la Institución la cancelación de su póliza. Para dichos efectos, la Institución generará una constancia, folio o acuse que acredite que recibió el escrito por parte del Asegurado o Contratante. En cualquier caso dicha constancia, folio o acuse contendrá la fecha de recepción del escrito antes mencionado, esta fecha deberá coincidir con la fecha en que la Compañía tendrá la obligación de cancelar la Póliza.

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 Aseguradora haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

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

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

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

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

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

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

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

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

Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

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

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

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

Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes 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 de que trata el artículo anterior.

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

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

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

**EDAD
ARTÍCULO 171 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO
DE SEGURO**

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión.

EDAD

ARTÍCULO 172 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

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

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

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

TRANSCRIPCIÓN DEL ART. 276 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

ARTÍCULO 276.- Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta

legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Además, la Institución de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de

referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento;

V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá únicamente en el pago del interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de este artículo y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición;

VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado;

VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes;

VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación;

El pago que realice la Institución de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a)** Los intereses moratorios;
- b)** La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y
- c)** La obligación principal.

En caso de que la Institución de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Institución interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y

IX. Si la Institución de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1000 a 15000 Días de Salario.

En el caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la institución de seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.

ART. 277 DE LA LEY DE INSTITUCIONES DE SEGUROS Y DE FIANZAS

ARTÍCULO 277.- En materia jurisdiccional para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la Institución de Seguros, si hubiere sido condenada, para que compruebe dentro de las setenta y dos horas siguientes, haber pagado las prestaciones a que hubiere sido condenada y en caso de omitir la comprobación, el Juez ordene al intermediario del mercado de valores o a la institución depositaria de los valores de la Institución de Seguros que, sin responsabilidad para la institución depositaria y sin requerir el consentimiento de la Institución de Seguros, efectúe el remate de valores propiedad de la

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

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

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

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

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

EXCLUSIÓN AUTOMÁTICA POR ACTIVIDADES ILICITAS

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

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

EXCLUSIÓN OFAC

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

IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE

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

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

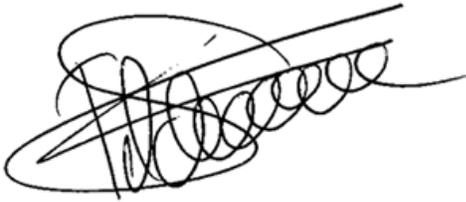
En términos de lo señalado en las Disposiciones citadas, los expedientes a que se refiere el presente inciso deberán conservarse por un plazo mínimo de diez años, contados a partir de la fecha en que el Asegurado correspondiente hubiere causado baja de la Póliza por cualquier motivo.

Únicamente cuando el Asegurado participe en el pago de la prima y ésta sea igual o mayor a dos mil quinientos dólares de los Estados Unidos de América o su equivalente en otras monedas de curso legal, se deberán recabar los siguientes datos y documentos de identificación:

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

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

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



Lic. Victor Adrián Feldmann González
DIRECTOR NACIONAL LÍNEAS PERSONALES

Muestra sin valor

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0038-0294-2005 de fecha 16/dic/2005.