OBJETIVO VIDA NIVELADO
(SUMA ASEGURADA)
CONDICIONES GENERALES

Póliza No.:
Expedido a Nombre de:

OBJETO DEL SEGURO

SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE, S.A. DE C.V. denominada en adelante "la Institución", pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado la Suma Asegurada de la cobertura por fallecimiento que corresponda, en términos de estas Condiciones Generales.

PLAN DE SEGURO

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

PERÍODO 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, que mas adelante se describe en el presente, 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" la persona física o moral, que con el consentimiento del Asegurado, ha solicitado la expedición de esta póliza y que se obliga con la Institución al pago de la prima y al cumplimiento de las demás obligaciones que en la misma se estipulan.

Se denomina "Asegurado", la persona física designada en la carátula de esta póliza, sobre cuya vida se celebra este contrato.

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

Cuando el Contratante sea la misma persona que el Asegurado, a ella corresponderán los derechos y obligaciones que para uno y otro establece este contrato.

BENEFICIARIOS

El Asegurado tendrá derecho de designar en cualquier tiempo, Beneficiarios para la cobertura por fallecimiento contratada, siempre que no exista restricción legal para hacerlo. Para que la designación surta efecto, deberá comunicarlo por escrito a la Institución, de lo contrario, esta pagará sin responsabilidad alguna a los últimos Beneficiarios de la cobertura respectiva de los cuales haya tenido conocimiento.

1. BENEFICIARIO IRREVOCABLE

El Asegurado podrá renunciar al derecho de revocar la designación de Beneficiarios, designándolos como "Beneficiarios Irrevocables", mediante comunicación por escrito, tanto a éstos como a la Institución, lo cual se hará constar en la presente póliza, siendo esta constancia la única prueba admisible de la designación de "Beneficiarios Irrevocables".

2. FALTA DE DESIGNACIÓN

El importe de la cobertura por fallecimiento se pagará a la sucesión legal del Asegurado si éste no hubiera designado Beneficiarios, o si todos los designados hubieran fallecido antes o al mismo tiempo que el Asegurado y no existiera nueva designación, salvo pacto en contrario o que el Asegurado hubiere designado "Beneficiario Irrevocable". Al fallecimiento de alguno de los Beneficiarios, previa o simultánea con la del Asegurado, la parte correspondiente se distribuirá en porciones iguales entre los demás Beneficiarios designados.

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 CNSF-S0038-0359-2006 de fecha 30 de mayo del 2006.
RV-05-2006
C1-470-X

FONDO DE RESERVA

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

a) Las primas y aportaciones que la Institución reciba del Contratante;

b) Más los rendimientos netos que en su caso sean generados de las mismas;

c) Menos las deducciones que se generen de acuerdo a lo estipulado en los términos de las presentes Condiciones Generales.

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

Dicho Fondo de Reserva será invertido por la Institución en instrumentos de inversión autorizados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para dichos efectos, 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.

Estos rendimientos tendrán una tasa mínima anual garantizada de 2% anual en caso de que la póliza se encuentre denominada en dólares y 1% en caso de que la póliza se encuentre denominada en UDIs. Los excedentes obtenidos por la Institución como producto de la inversión de este Fondo de Reserva, serán acreditados al mismo, en favor del Contratante.

ESTADO DE CUENTA

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

PRIMAS

PRIMA BÁSICA. Es la prima nivelada anual que sirve para cubrir el Costos del seguro que se define más adelante, 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 cancelación que se definen más adelante en la sección Valor en Efectivo.

PRIMA OBJETIVO. Será la prima anual que el Contratante designe en la solicitud de seguro y la cual se compromete a pagar periódicamente para constituir el Fondo de Reserva de la póliza y cumplir con los objetivos de protección del Asegurado, así como para renovar mensualmente de forma automática la cobertura básica y cláusulas adicionales contratadas, las cuales se estipulan en la carátula de la Póliza.

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

En caso de que la prima adicional que se esté ingresando active la cláusula de Ajuste Automático de Suma Asegurada que se encuentra descrita en este documento, y la condición de salud u ocupación del asegurado hubiere cambiado desde la última vez que presentó exámenes médicos a la Institución, el asegurado deberá notificar dicha circunstancia por escrito a la Institución, en un plazo máximo de 30 (treinta) días, contados a partir de la fecha de ingreso de la prima adicional. La Institución aplicará el incremento en la suma asegurada para que se cumpla con la proporción descrita, sin embargo, se reserva el derecho a rechazar la Prima Adicional en caso de que a causa de ese incremento se rebase la proporción determinada en la cláusula de Ajuste Automático de Suma Asegurada, y en ese caso, el Asegurado estará obligado a declarar cualquier cambio en su estado de salud u ocupación que hubiere incrementado el riesgo. Derivado de esta declaración, la Institución también se reserva el derecho de solicitar exámenes médicos, para poder evaluar adecuadamente el riesgo y determinar si se aceptan o no dichas Primas Adicionales.

La Institución se reserva el derecho de aceptar cualquier prima adicional, en base a sus políticas de suscripción vigentes. En caso de no aceptar la Prima Adicional en base a dichas políticas, la Institución devolverá al Asegurado el importe de la Prima Adicional, más intereses, calculados en base a la mitad de la tasa mínima garantizada aplicable al plan contratado y mencionada en la cláusula “Fondo de Reserva”.

Muestra sin valor

COBERTURA POR FALLECIMIENTO

La cobertura por fallecimiento del Asegurado se muestra en la carátula de póliza como Suma Asegurada Inicial, a la cual se le aplicará la Cláusula de Ajuste Automático de Suma Asegurada descrita en el presente contrato.

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

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

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

a) Cualquier adeudo que tuviera el Contratante a favor de la Institución por causa de este contrato, incluyendo la parte no devengada de la Prima Objetivo correspondiente al aniversario en que ocurrió el fallecimiento del Asegurado.

b) Cualquier préstamo o anticipo sobre la indemnización por fallecimiento que hubiere entregado la Institución a los Beneficiarios designados.

AJUSTE AUTOMÁTICO DE SUMA ASEGURADA

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

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

En caso de que la Suma Asegurada se incremente por 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 la póliza y el certificado médico de defunción, tendrán derecho a que la Institución les pague a título de anticipo en total hasta el 15% de la Suma Asegurada de la cobertura por fallecimiento, a cuenta de la parte que de esta les corresponda.

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

COSTO DEL SEGURO

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

a) El costo por mortalidad:

Este se obtendrá multiplicando el factor correspondiente a cada aniversario de la póliza por el Monto Neto en Riesgo, el cual se describe más adelante, calculado al momento de la deducción de este costo y dividido entre 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 e Invalidez;

Muestra sin valor

b) El costo correspondiente a las cláusulas adicionales contratadas:

Este se obtiene sumando el producto de las multiplicaciones de la Suma Asegurada de cada cláusula adicional estipulada en la carátula de la póliza, 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 e Invalidez.

Para el caso particular de las cláusulas adicionales BIT y BITC este costo se obtiene multiplicando la prima básica por el factor propio de la cláusula correspondiente a la edad alcanzada por el Asegurado para cada aniversario de la misma;

c) Gastos administrativos:

Los cuales se obtienen sumando Gasto Fijo, más el producto de las siguientes multiplicaciones:

- La Suma Asegurada de la cobertura básica en vigor dividida entre mil, por el factor correspondiente al gasto al millar de Suma Asegurada; y
- El Saldo del Fondo de Reserva al momento de la deducción por el factor correspondiente al gasto en porcentaje del Saldo del Valor del Fondo;

d) Gasto de adquisición:

Cualquier prima o aportación que ingrese se le cobrará el porcentaje correspondiente a este rubro.

Estos costos se estipulan en la Tabla de Costos de Seguro y Gastos de Administración que forma parte del presente contrato. Además de que dichas tablas se encuentran registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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.

Este nunca podrá ser menor al 5% del Beneficio por fallecimiento ajustado.

VALOR EN EFECTIVO

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

Durante el primer y segundo año de la póliza, este castigo por rescate se calcula como:

La prima básica total anual acumulada a la fecha de la cancelación, tanto para la cobertura básica como para las cláusulas adicionales vigentes, multiplicado por el porcentaje mostrado en la tabla de cargos por rescate como porcentaje sobre prima, de acuerdo al año póliza.

A esa cantidad se le restará el Costo del Seguro que se cobró del fondo de reserva acumulado desde la fecha de emisión hasta la fecha de la cancelación, tanto de la cobertura básica como de las cláusulas adicionales, multiplicado por el porcentaje mostrado en la tabla de cargos por rescate como porcentaje sobre Costo de Seguro, de acuerdo al año póliza.

El resultado de dicha diferencia se multiplicará por la cantidad que resulte menor entre:

- El resultado de dividir la Prima Objetivo entre la Prima Básica, y
- El cien por ciento (100%).
- Y finalmente se le deduce el 1% del saldo del Fondo de Reserva

A partir del tercer año póliza, este castigo por rescate se calcula como:

La suma de la prima básica total del año en curso, más la de las cláusulas adicionales vigentes, multiplicado por el porcentaje mostrado en la tabla de cargos por rescate como porcentaje sobre prima, de acuerdo al año póliza.

A esa cantidad se le restarán los costos del seguro que se cobraron del Fondo de Reserva en el año póliza en curso, tanto de la cobertura básica como de las cláusulas adicionales, multiplicado por el porcentaje mostrado en la tabla de cargos por rescate como porcentaje sobre costos de seguros, de acuerdo al año póliza.

Muestra sin valor

El resultado de dicha diferencia se multiplicará por la cantidad que resulte menor entre:

- El resultado de dividir la Prima Objetivo entre la Prima Básica, y
- El cien por ciento (100%).
- Y finalmente se le deduce el 1% del saldo del Fondo de Reserva

DISMINUCIÓN DE SUMA ASEGURADA

En caso de que el Contratante solicite por escrito a la Institución realizar una disminución de Suma Asegurada, tanto de la cobertura básica contratada por fallecimiento como de las cláusulas adicionales contratadas, la Institución considerará este como una cancelación parcial por lo que aplicará un cargo al Fondo de Reserva de la póliza de acuerdo a las políticas vigentes de la Institución.

RETIROS PARCIALES

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

El retiro parcial podrá ser por cualquier monto que no exceda el total del Valor en Efectivo con que cuente el Contratante a la fecha de la solicitud correspondiente. El monto del retiro parcial será deducido directamente del Fondo de Reserva conforme a lo solicitado por el Contratante.

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. Así mismo, la institución se reserva el derecho de disminuir el beneficio por fallecimiento entregado a los beneficiarios en la misma cantidad del retiro efectuado siempre y cuando el mismo no lo hubiere programado en la solicitud del seguro.

REHABILITACIÓN

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

a) El Contratante o Asegurado lo soliciten por escrito a la Institución;

b) El Asegurado cumpla con los requisitos de asegurabilidad vigentes en la fecha de solicitud de la rehabilitación, relativos a su estado de salud, edad y ocupación que la Institución le requiera; y

c) Se pague el importe del ajuste, correspondiente a 3 meses de la cantidad que resulte mayor entre la Prima Básica y la Prima Objetivo, cantidad que ingresará al Fondo de Reserva de la póliza, más el costo por rehabilitación, de acuerdo a las políticas vigentes de la Institución.

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 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. determinado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago.

En caso de que la póliza esté contratada en Unidades de Inversión (UDI), se utilizará como tipo de cambio el valor de la UDI que publique el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación en la fecha de pago. En caso de que las 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 del Fondo de Reserva.

Muestra sin valor

DISPUTABILIDAD

Durante los dos primeros años contados a partir de la fecha de emisión del período de cobertura indicada en la carátula de la presente póliza o de su última rehabilitación, la Institución podrá rescindir el contrato si el Asegurado o el Contratante incurrieron en omisiones o inexactas declaraciones sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo amparado por esta póliza, al contestar los cuestionarios proporcionados por la Institución para la emisión de la misma o para su rehabilitación, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro.
Cuando posteriormente a la fecha de emisión 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, ya sea a petición del cliente o por causa de un ajuste automático, tales pactos de incremento del riesgo serán disputables por causa de omisiones o inexactas declaraciones, durante los dos primeros años contados a partir de su celebración o inclusión en este contrato. Después de transcurrido ese período, serán indisputables en la misma forma que todo el resto de la póliza.

SUICIDIO

En caso de suicidio del Asegurado, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de emisión de este contrato o de su última rehabilitación, la Institución pagará a los Beneficiarios únicamente la reserva matemática correspondiente a la fecha en que ocurra el fallecimiento del Asegurado, quedando liberada de cualquier otra obligación derivada de este contrato.

Si el suicidio ocurriera después del plazo al que se refiere el párrafo precedente, la Institución pagará la cobertura por fallecimiento en los términos convenidos en el presente contrato.

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

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 CNSF-S0038-0359-2006 de fecha 30 de mayo del 2006.
RV-05-2006
C1-470-X

MODIFICACIONES AL CONTRATO

Las modificaciones al contrato serán válidas siempre y cuando hayan sido acordadas entre la Institución y el Contratante. Dichas modificaciones se harán constar mediante cláusulas adicionales firmadas por un funcionario autorizado por la Institución, ajustadas a los modelos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

En consecuencia, ningún agente o persona no autorizada por la Institución podrá modificar en forma alguna el presente contrato.

RECTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA

"Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones". (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 efectuadas válidamente.

Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato que el Contratante o el Asegurado deseen entregar a la Institución, deberán efectuarla por escrito y entregarla precisamente en el lugar señalado como domicilio de dicha Institución en la carátula de esta póliza, o en el que la misma les notifique 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 presentar su reclamación ante la Unidad Especializada de Atención de Consultas y Reclamaciones (Centro de Atención y Servicio a Asegurados) de la Institución 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 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Lo anterior dentro del término de dos años contados a partir de que se suscite el hecho que dio origen a la controversia de que se trate, o en su caso, a partir de la negativa de la Institución a satisfacer las pretensiones del reclamante, en términos del artículo 65 de la primera Ley citada.

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

EDAD DE EMISIÓN

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

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

Si se diera el caso de omisiones o inexactitudes referentes a la edad del Asegurado, se procederá conforme a lo siguiente:

b) Si la edad real a la fecha de la solicitud excede de los límites de admisión determinados por la Institución, se aplicarán las reglas a que se refiere el artículo 160 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

c) Si la edad real del Asegurado se encuentra comprendida dentro de los límites de admisión determinados por la Institución, se aplicarán las reglas a que se refiere el artículo 161 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

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 CNSF-S0038-0359-2006 de fecha 30 de mayo del 2006.
RV-05-2006
C1-470-X

PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro, prescribirán en dos años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Dicho plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor. Lo anterior en términos de lo dispuesto por los artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

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

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

Lic. Mario Antonio Vela Berrondo.
DIRECTOR NACIONAL LÍNEAS PERSONALES

INFORMACIÓN DE COMISIONES

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

INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que la Institución, no obstante haber recibido los documentos e información que le permita conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero perjudicado, una indemnización por mora en los términos previstos por el artículo 135 Bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, durante el lapso de mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación.

Muestra Simulado