

**NUEVO PLENITUD DEDUCIBLE
CONDICIONES GENERALES**

Plan de seguro que se asemeja a pensiones bajo la modalidad de retiro
Artículo 218 de la Ley del Impuesto sobre la Renta

Póliza No.:
Expedido a Nombre de:

OBJETO DEL SEGURO

SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE, S.A. DE C.V., denominada en adelante "la Institución", en caso de que el Asegurado llegue con vida a la Fecha de Vencimiento, pagará al Asegurado la Suma Asegurada contratada en un solo pago o en pagos mensuales de rentas vitalicias que le corresponda a partir de esta misma fecha, de acuerdo a la opción elegida por él mismo. Esta opción se estipula en la carátula de la presente póliza.

Si el Asegurado fallece antes de la Fecha de Vencimiento, la Institución pagará al (los) Beneficiario(s) designado(s) por el Asegurado para la cobertura por fallecimiento, la Suma Asegurada que se estipula como beneficio de dicha cobertura en los términos y condiciones que más adelante se establecen.

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 cláusula adicional de designación de beneficiarios, la tabla de Suma Asegurada y Valores Garantizados, la Tabla de Pago de Primas, 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.

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 renunciado a su derecho de revocar la designación de Beneficiarios. 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.

CO-BENEFICIARIO

Al elegir la opción de liquidación de rentas mensuales vitalicias compartidas, únicamente se podrá asignar a una sola persona para gozar del pago de rentas al fallecimiento del Asegurado, el cual será conocido como Co-beneficiario. El periodo para designar al Co-beneficiario será desde la fecha de emisión hasta la Fecha de Vencimiento. Una vez llegada la Fecha de Vencimiento, no se podrá designar un nuevo Co-beneficiario.

EDAD DE RETIRO

La "Edad de Retiro" es el número de años cumplidos del Asegurado en los que el Contratante eligió, dentro de las opciones que le fueron ofrecidas en la contratación de esta póliza, en la que se le entregará el beneficio de la cobertura para el retiro.

FECHA DE VENCIMIENTO

Es la fecha establecida en la carátula de la póliza y corresponde al aniversario de la póliza posterior a la edad de retiro elegida en la solicitud de la póliza, dentro de las opciones que le fueron ofrecidas en la contratación del mismo.

Esta misma fecha será la fecha de inicio de pago de las rentas mensuales al Asegurado por concepto de la cobertura para el retiro, en caso de haber elegido como opción de liquidación rentas mensuales vitalicias.

COBERTURA PARA EL RETIRO

En caso de que el Asegurado llegue con vida a la Fecha de Vencimiento y siempre que esté pagada la última prima anual, la Institución pagará la Suma Asegurada Contratada o en su caso y de acuerdo a la elección del asegurado, rentas mensuales vitalicias que le corresponda de acuerdo con:

- a) La Suma Asegurada contratada;
- b) La tarifa de rentas vitalicias que la Institución tenga registrada para esos efectos ante la Comisión Nacional de Seguros Fianzas, vigente en la Fecha de Vencimiento; y
- c) La opción de liquidación elegida la cual se estipula en la carátula de esta póliza.

El monto de esta renta será el producto de dividir la Suma Asegurada Contratada entre el factor de rentas vitalicias que la Institución tenga registrada para esos efectos ante la Comisión Nacional de Seguros Fianzas, vigente en la Fecha de Vencimiento.

Las condiciones bajo las cuales se pagará esta cobertura estarán de acuerdo con lo establecido en la cláusula de opciones de liquidación.

OPCIONES DE LIQUIDACION

El Asegurado recibirá a partir de la Fecha de Vencimiento, la Suma Asegurada Contratada de acuerdo a la opción de liquidación que elija la cual se encuentra establecida en la carátula de la póliza y se pagará conforme a lo siguiente:

1. La Suma Asegurada Contratada se pagará en rentas mensuales que el Asegurado recibirá mientras se encuentre con vida, las cuales estarán denominadas en la misma moneda en la que se celebró este contrato, de acuerdo a la opción elegida por el Contratante dentro de las siguientes:
 - a) **CON PERIODO DE GARANTIA:** El periodo de garantía es un plazo mínimo de tiempo durante el cual la Institución se obliga a pagar la renta mensual a los Beneficiarios del Asegurado en caso de que fallezca. Este plazo se contará a partir de la Fecha de Vencimiento. Si el Asegurado sobrevive al periodo de garantía, las rentas seguirán siendo pagadas mientras éste se encuentre con vida.

Si el Asegurado fallece dentro del periodo de garantía, los Beneficiarios podrán elegir entre recibir en un solo pago el valor presente de las rentas que falten para cubrir el periodo de garantía, calculado de acuerdo a lo registrado por la Institución ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas o seguir recibiendo las rentas hasta llegar al final de dicho periodo; si en este lapso fallece alguno de los Beneficiarios, las rentas de éste (os) serán distribuidas entre los demás Beneficiarios en forma proporcional. Todos los Beneficiarios tendrán la misma forma de liquidación de las rentas.

- b) **SIN PERIODO DE GARANTIA:** Las rentas serán entregadas al Asegurado mientras éste se encuentre con vida. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, cesarán las obligaciones de la Institución.
- c) **COMPARTIDA:** Las rentas serán entregadas al Asegurado mientras éste se encuentre con vida, si éste fallece, las rentas se le continuarán pagando al Co-beneficiario designado. La obligación de la Institución termina al fallecer ambas personas.

Durante el periodo de pago de rentas mensuales vitalicias, será necesario que al menos una vez al año el Asegurado, Beneficiarios o Co-beneficiario comprueben ante la Institución que continúan con vida.

2. El Asegurado podrá también optar por recibir la Cobertura para el Retiro en una sola exhibición solicitándolo por escrito. Bajo esta opción la Institución le pagará al Asegurado la Suma Asegurada Contratada en un pago único, cumpliendo entonces la Institución con las obligaciones pactadas por virtud de este Contrato, extinguiéndose el mismo.

La opción de liquidación podrá ser modificada hasta antes de llegar a la Fecha de Vencimiento de la póliza.

La Institución tomará la última opción de liquidación de la que tenga conocimiento para realizar el pago de la cobertura por supervivencia.

AGUINALDO

En caso de haber elegido la Opción de Liquidación de Rentas Mensuales, durante los primeros cinco años contados a partir de la Fecha de Vencimiento, el Asegurado recibirá, en caso de que se encuentre con vida, el pago de una renta adicional en el mes de diciembre.

El Asegurado puede solicitar por escrito el anticipo de este aguinaldo, siempre que ocurra y se compruebe fehacientemente alguno y solo uno de los siguientes eventos:

- a) Aniversario de bodas número 25 ó 50
- b) Graduación o boda de un hijo (a)
- c) Nacimiento de un nieto (a)
- d) Cambio de residencia

El aguinaldo solamente cubrirá un evento por año.

PAGO ACELERADO

Durante el periodo de pago de rentas, la persona que esté recibiendo las rentas, ya sea, el Asegurado, Beneficiarios o Cobeneficiario, podrá solicitar por escrito a la Institución, este beneficio en cualquiera o ambas de las siguientes opciones:

1. Anticipar 5 rentas mensuales. Una vez realizado el pago de este anticipo, la Institución no realizará el pago de las siguientes 5 rentas subsecuentes, reanudando el pago de las rentas en la sexta renta mensual después de haber recibido este beneficio. Este beneficio puede ser solicitado únicamente dos veces durante la vigencia del pago de rentas.
2. Anticipar el 30% de las rentas que esperan pagarse, para lo cual la Institución tomará la reserva matemática de las rentas vitalicias. Esta reserva matemática será la registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para estos efectos en la Nota Técnica correspondiente a estas opciones de liquidación.

Este beneficio puede ser solicitado únicamente junto con el pago de la primera renta mensual de los aniversarios quinto, décimo o décimo quinto de antigüedad del periodo de pago de rentas. Podrá ser solicitado solamente una vez durante la vigencia del pago de rentas.

El monto de las rentas mensuales posteriores a la solicitud y recepción de este beneficio, serán disminuidas para quedar en el 70% del monto de la renta definido en la Fecha de Vencimiento.

COBERTURA POR FALLECIMIENTO

La cobertura por fallecimiento del Asegurado estará constituida por:

- a) El monto estipulado como beneficio por fallecimiento en la Tabla de Suma Asegurada y Valores Garantizados.
- b) El importe del Fondo en Administración.
- c) Las sumas aseguradas estipuladas mediante cláusulas adicionales que formen parte de esta póliza.

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

La Institución tendrá derecho a compensar contra la indemnización que corresponda a 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 correspondiente al aniversario en que ocurrió el fallecimiento del Asegurado.
- b) Cualquier anticipo sobre la indemnización que corresponda que haya sido pagado por la Institución a los Beneficiarios designados sobre la cobertura por fallecimiento.

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-S0038-0397-2011 de fecha 28/07/2011.

ANTICIPO SOBRE LA COBERTURA POR FALLECIMIENTO

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, siempre y cuando hayan transcurrido dos años de vigencia interrumpida 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 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.

FONDO EN ADMINISTRACIÓN

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

- a) Las sumas aseguradas correspondientes a la cobertura por supervivencia que hubieran vencido.
- b) Las sumas aseguradas de los AVE a largo y corto plazo que en su caso hubieran sido contratados adicionalmente.
- c) Los intereses generados por la inversión de los montos establecidos en los incisos anteriores.

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

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

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

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, el importe de la prima que se establece 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 período de pago de cada prima es anual, pero podrá convenirse que el Contratante la pague de manera fraccionada, en parcialidades que correspondan a períodos 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 período para el que resulte calculada. A partir de esa fecha de vencimiento, el Contratante tendrá un **"período 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.

PAGO AUTOMÁTICO DE PRIMAS

Si el Contratante deja de pagar una prima o una de sus fracciones, transcurrido el período 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 las AVE que se tengan contratados hasta cubrir el total de la prima faltante. Si lo anterior no fuera suficiente, se convertirá automáticamente en un seguro prorrogado sin pago posterior de primas, en los mismos términos que se establecen en el punto 3 de la cláusula de Valores Garantizados.

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 ó Seguro Prorrogado.

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:

- Las fracciones de primas pagadas en caso de que la forma de pago sea fraccionada.
- 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 y el valor en efectivo de los AVE contratados.

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 convertir en cualquier momento su póliza original en un seguro saldado de por vida sin pago posterior de primas.

El seguro saldado de vida se pagará con el valor en efectivo correspondiente a esta póliza al momento de la conversión, su fondo en administración y el valor en efectivo de los AVE contratados. 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 contratada al momento de la conversión. 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 efectuada la conversión a seguro saldado, se extinguirá todo derecho sobre la cobertura por supervivencia y cualquiera otra adicional que hasta el día de la conversión se hubiera contratado.

En caso 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 convertir en cualquier momento su póliza original en un seguro prorrogado sin pago posterior de primas.

El seguro prorrogado de vida se pagará con el valor en efectivo correspondiente a esta póliza al momento de la conversión, su fondo en administración y el valor de AVE contratados. 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 período 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 efectuada la conversión a seguro prorrogado, se extinguirá todo derecho sobre la cobertura por supervivencia y cualquiera otra adicional que hasta el día de la conversión se hubiera contratado.

En caso 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 convertido en un seguro prorrogado o un seguro saldado, el Contratante o Asegurado podrá solicitar rehabilitarlo en cualquier momento dentro de los dos años posteriores a la fecha de cancelación o conversión, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

- El Contratante o Asegurado lo soliciten por escrito a la Institución.
- El Asegurado cumpla con los requisitos de asegurabilidad relativos a su estado de salud, edad y ocupación que la Institución le requiera.
- Pagar el importe del ajuste correspondiente al período comprendido desde la fecha de cancelación o conversión, hasta la fecha de rehabilitación.

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 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 de los E.U.A., los montos que correspondan serán pagados de acuerdo al tipo de cambio para solventar obligaciones denominadas en moneda extranjera, pagaderos en la República Mexicana, determinado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación a 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 a 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.

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 la contratación de un incremento adicional a la Suma Asegurada o de la inclusión de alguna cláusula adicional, la Institución pagará a los beneficiarios únicamente la reserva matemática correspondiente a la fecha en que ocurra el fallecimiento del Asegurado, quedando liberada de la obligación de pagar dicho incremento y los beneficios derivados de las cláusulas citadas.

MODIFICACIONES AL CONTRATO

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

En consecuencia, ningún agente ni cualquier otra persona no autorizada por la Institución podrá cambiar o modificar en ninguna de sus partes el presente contrato.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Si dentro del periodo de disputabilidad de este contrato se presentara una agravación del riesgo, conforme al artículo 52 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que se transcribe más adelante, el presente contrato se apegara a lo establecido en dicho artículo.

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 notifique posteriormente por escrito.

Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.

CARENCIA DE RESTRICCIONES

La celebración del presente contrato no estará sujeto a restricción alguna por causa de la residencia, viajes o actividades, sean habituales o no, del Asegurado. Lo anterior sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula de disputabilidad del presente contrato.

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 posteriormente nuevas pruebas de edad.

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

- I. Cuando en vida del Asegurado, de esa comprobación resulte:
 - a) Que la edad verdadera del Asegurado, al expedirse ésta póliza, era mayor que la declarada; pero dentro de los límites de admisión autorizados por la Institución, el importe del seguro se reducirá en la proporción que exista entre la prima pagada y la que, conforme a la tarifa, corresponda a la edad real, en la fecha de la celebración del contrato.

- b) Que la edad verdadera del Asegurado, al expedirse esta póliza sea menor que la declarada, la suma asegurada no se modificará y la Institución tendrá la obligación de reembolsar la diferencia que haya entre la reserva existente y la que habría sido para la edad real del Asegurado, en el momento de celebrarse el contrato. Las primas, deberán reducirse de acuerdo con la edad real.

II. Si con posterioridad a la muerte del Asegurado, resulta incorrecta la edad manifestada por el Asegurado en la solicitud, pero la edad real se encuentra dentro de los límites de edad autorizados, la Institución pagará la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido comprar de acuerdo con la edad verdadera y con las tarifas en vigor en el momento de celebración del contrato.

III. Si la edad verdadera del Asegurado al expedirse esta póliza, se encuentra fuera de los límites de admisión autorizados por la Institución la obligación de ésta se reducirá a pagar el importe de la reserva matemática, si la hubiere, que corresponda a la presente póliza en la fecha de su rescisión.

PRESCRIPCIÓN

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

- I. En cinco años, tratándose exclusivamente de la 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 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 solo 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.

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 como de las cláusulas adicionales contratadas, la Institución entregará al Contratante el equivalente a la diferencia entre el Valor en Efectivo de la póliza que resulte de aplicar la disminución de Suma Asegurada solicitada y el Valor en Efectivo de la póliza antes de efectuar el cambio, de acuerdo a lo registrado ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

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

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 dentro de los 30 días posteriores en los términos del artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se obliga a pagar al Asegurado, Beneficiario o tercero dañado, 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.

ARTÍCULO 135 Bis.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, 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 de su exigibilidad legal 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.

Además, la empresa de seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, 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 empresa de seguros estará obligada a pagar un interés moratorio que 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 no se publiquen las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;

IV.- En todos los casos, los intereses moratorios se generarán por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su cálculo, las tasas de referencia 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 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;

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-S0038-0397-2011 de fecha 28/07/2011.

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 la exigibilidad 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 empresa 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 las prestaciones indemnizatorias establecidas 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, y

VIII.- Si la empresa de seguros, dentro de los plazos y términos legales, no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas le impondrá una multa de mil a diez mil días de salario, y en caso de reincidencia se le revocará la autorización correspondiente.

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.

ART. 218 DE LA LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

“CUENTAS PERSONALES PARA EL AHORRO Y PRIMAS DE SEGUROS PARA RETIRO”

“Los contribuyentes a que se refiere el Título IV, de esta Ley, que efectúen depósitos en las cuentas personales especiales para el ahorro, realicen pagos de primas de contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro que al efecto autorice el Servicio de Administración Tributaria mediante disposiciones de carácter general, o bien adquieran acciones de las sociedades de inversión que sean identificables en los términos que también señale el propio Servicio mediante disposiciones de carácter general, podrán restar el importe de dichos depósitos, pagos o adquisiciones, de la cantidad a la que se le aplicaría la tarifa del artículo 177 de esta Ley de no haber efectuado las operaciones mencionadas, correspondiente al ejercicio en que éstos se efectuaron o al ejercicio inmediato anterior, cuando se efectúen antes de que se presente la declaración respectiva, de conformidad con las reglas que a continuación se señalan:

Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.

MONTO MÁXIMO

I. El importe de los depósitos, pagos o adquisiciones a que se refiere este artículo no podrán exceder en el año calendario de que se trate, del equivalente a \$152,000.00, considerando todos los conceptos *.

INVERSIÓN EN ACCIONES DE SOCIEDADES DE INVERSIÓN

Las acciones de las sociedades de inversión a que se refiere este artículo quedarán en custodia de la sociedad de inversión a la que correspondan, no pudiendo ser enajenadas a terceros, reembolsadas o recompradas por dicha sociedad, antes de haber transcurrido un plazo de cinco años contado a partir de la fecha de su adquisición, salvo en el caso de fallecimiento del titular de las acciones.

INGRESOS ACUMULABLES

II. Las cantidades que se depositen en las cuentas personales, se paguen por los contratos de seguros, o se inviertan en acciones de las sociedades de inversión, a que se refiere este artículo, así como los intereses, reservas, sumas o cualquier cantidad que obtengan por concepto de dividendos, enajenación de las acciones de las sociedades de inversión, indemnizaciones o préstamos que deriven de esas cuentas, de los contratos respectivos o de las acciones de las sociedades de inversión, deberán considerarse, como ingresos acumulables del contribuyente en su declaración correspondiente al año de calendario en que sean recibidas o retiradas de su cuenta personal especial para el ahorro, del contrato de seguro de que se trate o de la sociedad de inversión de la que se hayan adquirido las acciones. En ningún caso la tasa aplicable a las cantidades acumulables en los términos de esta fracción será mayor que la tasa de impuesto que hubiera correspondido al contribuyente en el año en que se efectuó los depósitos, los pagos de la prima o la adquisición de las acciones, de no haberlos recibido.

FALLECIMIENTO DEL CONTRIBUYENTE

En los casos de fallecimiento del titular de la cuenta especial para el ahorro, del asegurado o del adquirente de las acciones, a que se refiere este artículo, el beneficiario designado o heredero estará obligado a acumular a sus ingresos, los retiros que efectúe de la cuenta, contrato o sociedad de inversión, según sea el caso.

SOCIEDAD CONYUGAL

Las personas que hubieran contraído matrimonio bajo régimen de sociedad conyugal, podrán considerar la cuenta especial o la inversión en acciones a que se refiere este artículo, como de ambos cónyuges en la proporción que les corresponda, o bien de uno solo de ellos, en cuyo caso los depósitos, inversiones y retiros se considerarán en su totalidad de dichas personas. Esta opción se deberá ejercer para cada cuenta o inversión al momento de su apertura o realización y no podrá variarse.

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-S0038-0397-2011 de fecha 28/07/2011.

PLANES CON SEGURO DE VIDA

Los contribuyentes que realicen pagos de primas de contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones relacionados con la edad, jubilación o retiro y además aseguren la vida del contratante, no podrán efectuar la deducción a que se refiere el primer párrafo de este artículo por la parte de la prima que corresponda al componente de vida. La institución de seguros deberá desglosar en el contrato de seguro respectivo la parte de la prima que cubre el seguro de vida. A la cantidad que pague la Institución de seguros a los beneficiarios designados o a los herederos como consecuencia del fallecimiento del asegurado se le dará el tratamiento que establece el artículo 109, fracción XVII, primer párrafo de esta Ley por la parte que corresponde al seguro de vida. Las Instituciones de seguros que efectúen pagos para cubrir la prima que corresponda al componente de vida con cargo a los fondos constituidos para cubrir la pensión, jubilación o retiro del asegurado, deberán retener como pago provisional el impuesto que resulte en los términos del artículo 170 de esta Ley."

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 del 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 161 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.

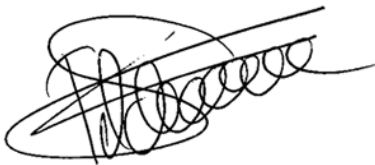
Competencia

Art. 136 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

En materia jurisdiccional, para el cumplimiento de la sentencia ejecutoriada que se dicte en el procedimiento, el Juez de los autos requerirá a la empresa 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 lo comunicará a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros a efecto de que ordene el remate de valores invertidos propiedad de la empresa de seguros, para pagar a la persona en cuyo favor se hubiere dictado la sentencia. Dicha Comisión deberá cumplir con la solicitud que al efecto le haga el Tribunal dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que la reciba.

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.

Las Disposiciones transcritas fueron tomadas íntegramente de la publicación hecha en www.diputados.gob.mx, el día 11 de enero de 2011. Cualquier modificación que se efectúe a las Disposiciones implicará la modificación de los artículos transcritos en el mismo sentido. Existen otras disposiciones aplicables. Este endoso no constituye la interpretación de Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. de las Disposiciones, por lo que esta última se reserva el derecho a aplicar e interpretar las Disposiciones conforme a la totalidad del marco normativo vigente. Los títulos de las Cláusulas son agregados exclusivamente para facilitar la lectura de las mismas.



Lic. Victor Adrián Feldmann González
DIRECTOR NACIONAL LÍNEAS PERSONALES