

SEGUPREMIA
CONDICIONES GENERALES

Póliza No.: VI0002021361
Expedida a Nombre de: SEGUPREMIA TITULAR CASOSIETE

OBJETO DEL SEGURO

SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE, S.A. DE C.V., denominada en adelante "la Institución", en caso de que el Asegurado fallezca antes de la Fecha de Vencimiento, pagará a él o los Beneficiarios la suma asegurada que corresponda en términos de la Carátula de la Póliza de conformidad con las condiciones que más adelante se establecen.

Para efectos de este seguro, se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales o la muerte al propio Asegurado.

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL (MUERTE ACC)

Si el Asegurado sufre un accidente y fallece como consecuencia de dicho acontecimiento en un plazo no mayor a 90 días naturales contados a partir de la fecha en que haya ocurrido el accidente, la Institución pagará a los beneficiarios de esta póliza el importe de la Indemnización por Muerte Accidental que se indica en la carátula de la póliza.

COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE NO ACCIDENTAL (MUERTE NO ACC)

Si el Asegurado fallece por cualquier causa distinta a la indicada en la cláusula anterior, la Institución pagará a los beneficiarios de esta póliza el importe de la Indemnización por Muerte No Accidental que se indica en la carátula de la póliza.

COBERTURAS EXCLUYENTES

Las dos coberturas anteriores se excluyen mutuamente, por lo que en caso de fallecimiento del Asegurado, la Institución sólo pagará una de las dos coberturas arriba mencionadas, dependiendo del tipo de fallecimiento ocurrido.

COBERTURA DE DEVOLUCIÓN DE PRIMAS POR SUPERVIVENCIA

En caso de que el Asegurado llegue con vida a la Fecha de Vencimiento indicada en la carátula de la póliza, y habiéndose pagado la totalidad de las primas del seguro, la Institución pagará en una sola exhibición al Asegurado de esta póliza el importe de Suma Asegurada correspondiente a la cobertura Devolución de Primas por Supervivencia que se indica en la carátula de la póliza.

En caso de que a la Fecha de Vencimiento el Asegurado sea menor de edad la Institución pagará esta cobertura en una sola exhibición al Contratante de la póliza.

PLAN DE SEGURO

El plan de seguro al que se sujetan estas Condiciones Generales, está constituido por: las declaraciones para la apreciación del riesgo que por cualquier medio formule el solicitante a la Aseguradora, la carátula de la póliza; la cláusula adicional de designación de beneficiarios, las cláusulas adicionales y las demás características y modalidades a que se sujete expresamente 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.

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 las coberturas por fallecimiento contratadas, siempre que no exista restricción legal para hacerlo. Para que la designación surta efecto, deberá comunicarlo por escrito a la Institución, de lo contrario, ésta pagará sin responsabilidad alguna a los últimos Beneficiarios de la cobertura respectiva de los cuales haya tenido conocimiento.

En caso de que sea la voluntad del Asegurado modificar la designación de beneficiarios, deberá de comunicarlo por escrito a la Aseguradora, en los formatos previamente establecidos por la propia Aseguradora al efecto.

1. FALTA DE DESIGNACIÓN

El importe de la cobertura por fallecimiento de que se trate se pagará a la sucesión legal del Asegurado si éste no hubiere 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. 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.

COMPENSACIÓN

La Institución tendrá derecho a compensar contra la indemnización que corresponda al asegurado por cualquiera de las coberturas consignadas en estas Condiciones Generales:

- 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; y
- b) Cualquier anticipo sobre la indemnización que corresponda, que haya sido pagado por la Institución a los Beneficiarios designados sobre alguna de las coberturas por fallecimiento

ANTICIPO SOBRE LAS COBERTURAS POR FALLECIMIENTO

Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado, cualquiera que sea la causa de éste, siempre y cuando hayan transcurrido dos años de vigencia ininterrumpida contados a partir de la fecha de emisión de la póliza, los Beneficiarios designados para las coberturas 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 25% del beneficio de la cobertura por fallecimiento de que se trate, 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 que reclama este anticipo.

PRIMA

El Contratante se obliga a pagar de forma anual, en las oficinas de la Institución o a través del medio de cobro que la misma ponga a su disposición, el importe de la prima que se establece en la Carátula de la Póliza.

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.

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.

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.

En este caso, será obligación del Contratante verificar que los cargos se hayan efectuado a dicha tarjeta de crédito y en caso de que esto no suceda, deberá acudir a la Institución para proporcionar un medio de pago alternativo.

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.

VALORES GARANTIZADOS

El presente contrato no otorga valores garantizados, por lo que en caso de que el contratante no desee o no pueda continuar con el pago de primas la póliza quedará cancelada sin que el contratante tenga derecho a recuperar cantidad alguna.

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, 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 realizados por la Institución para la emisión de la misma, aunque tales hechos no hayan influido en la realización del siniestro.

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, 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 obligación de la Institución consistirá en pagar la cobertura de Indemnización por

Muerte No Accidental, en los términos convenidos en el presente contrato.

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 ninguna otra persona no autorizada por la Institución podrán 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, las partes estarán obligadas a lo dispuesto en dicho artículo.

Artículo 52.- 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.

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.

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

ENTREGA DE LA PÓLIZA

La Compañía 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 Compañía utilice para tales efectos;
- 3.- A través del Portal de Internet de la Compañía: <http://www.monterrey-newyorklife.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 Compañía 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 Compañía la cancelación de su póliza. Para dichos efectos, la Compañía 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.

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, el beneficio por fallecimiento 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 el beneficio por fallecimiento 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:

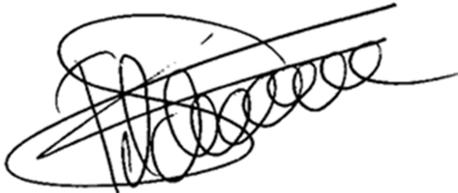
- I. En cinco años, tratándose exclusivamente de las coberturas de fallecimiento.
- II. En dos años, en todos los demás casos.

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 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.

CUERNAVACA, MOR. EL DIA 30 DE NOVIEMBRE DE 2012



Lic. Víctor Adrián Feldmann González
DIRECTOR NACIONAL LÍNEAS PERSONALES

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.

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.