

## **CLÁUSULA ADICIONAL DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BAIT)**

La presente cláusula, con vigencia a partir de las 12:00 horas del día:

Se anexa a la Póliza No.:

Y se expide a Nombre de:

### **COBERTURA**

Si durante el período de cobertura de la presente cláusula, establecido en la carátula de la póliza, alguno o ambos Asegurados arriba mencionados sufren de alguna enfermedad o accidente que les produzca una invalidez total y permanente, la Institución pagará la suma asegurada estipulada en la carátula de la póliza para esta cobertura, en las condiciones y por el tiempo que más adelante se establecen.

### **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Para efectos de esta cláusula se considerará invalidez total, la pérdida de facultades o aptitudes de alguno o ambos Asegurados a consecuencia de una enfermedad o accidente que los imposibilite para desempeñar cualquier actividad remunerada o lucrativa que sea compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social.

Se presumirá que la invalidez es de carácter permanente, únicamente cuando haya sido continua por un período no menor de cuatro meses, a partir de la fecha en que haya sido diagnosticada por un médico legalmente facultado para el ejercicio de su profesión.

Se considera que de alguno o ambos Asegurados padecen de Invalidez Total y Permanente desde la fecha en que sufran la pérdida completa e irremediable de:

- a) La vista en ambos ojos.
- b) Ambas manos o ambos pies.
- c) Una mano y un pie.
- d) Una mano y la vista de un ojo.
- e) Un pie y la vista de un ojo

Para los efectos de esta cobertura se entiende por:

- a) Pérdida de una mano, su separación total o pérdida total de sus funciones motrices, cuando aquélla o ésta se produzcan a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- b) Pérdida de un pie, su separación total o pérdida total de sus funciones motrices, cuando aquélla o ésta se produzcan a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.
- c) Pérdida de la vista, la carencia absoluta e irreparable de la visión.

La condición de salud que impida la obtención, refrenda o renovación de permiso, licencia o autorización para desempeñar una profesión u oficio tal como el de piloto aviador, controlador aéreo, azafata o conductor de autobuses foráneos; no constituye, por si misma, una invalidez total y permanente para los efectos de esta cláusula.

En estos casos, alguno o ambos Asegurados deberán demostrar ante la Institución que dicho estado de salud les impide realizar cualquier otro trabajo por el que pudieran obtener ingresos similares o equivalentes, a los que percibían por el ejercicio de su profesión u oficio. Para este fin se considerará la lista de profesiones u oficios establecidos por la Comisión Nacional de Salarios Mínimos.

### **FORMA DE PAGO DE LA COBERTURA**

La Institución pagará la suma asegurada que se establece en la carátula de la póliza para esta cobertura, conforme a las opciones de liquidación que ofrezca el plan básico contratado que se mencionan a continuación:

- a) 24 mensualidades iguales y consecutivas.
- b) Rentas mensuales vitalicias.
- c) Pago en una sola exhibición.

A partir de que alguno o ambos Asegurados acrediten ante ella su estado de invalidez total y permanente, de conformidad con esta cláusula.

El pago se realizará de forma inmediata en los casos de pérdidas orgánicas a que se refiere el apartado anterior, y una vez transcurridos cuatro meses a partir de ser diagnosticada la invalidez total y permanente, en los demás casos.

Una vez transcurrido el período de espera y en caso de que alguno o ambos Asegurados hubieran escogido las opciones de liquidación mensual de los incisos a) o b), las mensualidades convenidas serán pagadas en el domicilio de la Institución, dentro de los primeros cinco días de cada mes.

En caso de que la opción de liquidación sea la correspondiente al inciso a) y ocurra que alguno o ambos Asegurados fallezcan durante el plazo en que estén recibiendo las mensualidades convenidas, las mensualidades faltantes serán pagadas a los beneficiarios designados por alguno o ambos Asegurados.

En caso de que la opción de liquidación sea la correspondiente al inciso b), el monto de las rentas mensuales vitalicias, será el producto de dividir la suma asegurada contratada para esta cláusula adicional entre el factor de rentas vitalicias que la Institución tenga registrado para estos efectos ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, vigente en la fecha de la invalidez total y permanente. Dicha renta se pagará mientras alguno o ambos Asegurados se mantengan con vida y en estado de invalidez total y permanente.

#### **PRUEBAS.**

Los Asegurados deberán presentar ante la Institución, prueba de su invalidez total y permanente conforme a lo estipulado en esta cláusula.

La Institución a su costa, tendrá derecho de solicitar al o los Asegurados que se sometan a exámenes médicos y demás pruebas que considere necesarias con el fin de corroborar la procedencia del diagnóstico correspondiente. Asimismo, la Institución a su costa podrá, cuando lo estime necesario, pero no más de una vez al año, exigir que se compruebe que continúa el estado de invalidez total y permanente del o los Asegurados. En caso de que éstos se negaran injustificadamente a someterse a dichos exámenes y pruebas, la Institución quedará liberada de la responsabilidad que le impone esta cláusula.

#### **EXCLUSIONES**

**Esta cláusula no ampara la invalidez total y permanente de alguno o ambos Asegurados arriba citados si es resultado directo de:**

- 1. Lesiones sufridas en actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.**
- 2. Lesiones sufridas por participar activamente en riñas o en la comisión de actos delictivos intencionales.**
- 3. Lesiones o enfermedades que sufran a consecuencia de desempeñar actividades de tipo militar, de seguridad o vigilancia.**
- 4. Hechos o actos de alguno o ambos Asegurados si éstos padecen de enfermedad mental de cualquier clase.**
- 5. Lesiones que intencionalmente se causen a sí mismos alguno o ambos Asegurados o se produzcan con el consentimiento de éstos.**
- 6. Lesiones o enfermedades cuyos síntomas o signos se hayan**

manifestado con anterioridad a la fecha de contratación de la presente cláusula, que por su naturaleza no puedan pasar inadvertidos a los sentidos o que hayan sido diagnosticadas por un médico.

**7. Diabetes, si se presenta durante los tres primeros años de vigencia ininterrumpida de la presente cláusula.**

**8. Lesiones que se originen por culpa grave de alguno o ambos Asegurados cuando se encuentren bajo los efectos del alcohol, o de estupefacientes o sicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico.**

**9. Viajar en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular.**

**10. Participar como pilotos o pasajeros en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad.**

**11. Viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos.**

**12. Practicar paracaidismo, buceo, montañismo, velideltismo, lucha libre, lucha grecorromana, tauromaquia, box, hockey, esquí, espeleología, artes marciales, rapel, equitación, charrería, salto bungee, vuelo en aviones ultraligeros u otras actividades**

**deportivas o profesionales igualmente peligrosas; salvo que el accidente ocurra con motivo de la práctica vacacional, siempre que no exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte de alguno o ambos Asegurados. La práctica vacacional de deportes o actividades peligrosas deberá ocurrir en un destino vacacional, fuera de la entidad federativa de residencia del Asegurado o a más de 50 kilómetros del centro de la población de residencia permanente del Asegurado.**

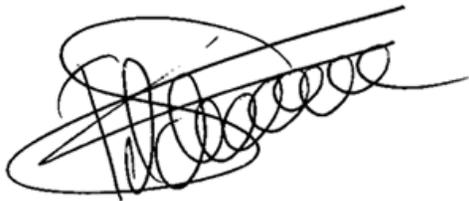
#### **TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

La cobertura de esta cláusula terminará de manera automática:

- a) Al transcurrir los años de cobertura de la presente cláusula que se estipulan en la carátula de la póliza.
- b) Al hacer la Institución la liquidación de la suma asegurada contratada para esta cláusula, conforme a la forma de pago elegida.

Las cláusulas adicionales por Muerte Accidental (BMA) y Doble Indemnización y Cobertura por Accidente (DI), si estuvieran incluidas en la póliza, quedarán automáticamente canceladas, y no producirán efecto legal alguno, al finalizar el período de cobertura que corresponda a la última prima pagada, en la fecha en que se determine la invalidez total y permanente del o los Asegurados de conformidad con esta cláusula.

Salvo por lo expresamente señalado en esta cláusula, serán aplicables en lo conducente, los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Generales de la póliza a la cual se agrega.



---

Lic. Victor Adrián Feldmann González  
**DIRECTOR NACIONAL LÍNEAS PERSONALES**

**La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, bajo el registro número CGEN-S0038-0262-2006 de fecha 26 de abril de 2006.**

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