

BENEFICIO DE PAGO DE SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (SAIT)

Endoso que se adhiere y forma parte integrante de las póliza de Seguro de Vida Grupo con número: <<Poliza_Head>> a nombre de <<vt_Contra_Head>>, cuya vigencia es del <<polvigdesd_Head>> al <<polvighast_Head>>, teniendo prelación sobre las condiciones generales en todo cuanto sean opuestas.

Las siguientes bases regirán mientras este beneficio se encuentre amparado tanto en la carátula de la póliza como en el certificado individual respectivo y ambos se encuentren en vigor.

DEFINICIONES

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Para efectos de este Endoso, se considerará "Invalidez Total y Permanente", cuando el Asegurado como consecuencia de una Enfermedad o Accidente, se halle imposibilitado para procurarse mediante su trabajo habitual una remuneración superior al 50% de su remuneración comprobable percibida de acuerdo a sus habilidades y conocimientos durante el último año de trabajo.

Para acreditar el estado de invalidez se requiere que la Enfermedad o las lesiones sufridas como consecuencia de un accidente sean irreversibles y que transcurra un periodo de espera no menor de (3) meses sin que exista recuperación o mejoría.

ENFERMEDAD

Alteración de la salud ocasionada por un agente morboso de origen interno o externo que ocasione un estado de invalidez total y permanente.

ACCIDENTE

Acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, fortuita y violenta que produce lesiones en la persona del asegurado y que le origine directamente y con independencia de cualquier otra causa, un estado de invalidez total y permanente.

S.A.I.T.

Mediante esta cobertura, la Institución pagará al Asegurado que quede inválido total y permanentemente, la suma asegurada contratada para este beneficio, en una sola exhibición, extinguiéndose en ese momento la obligación que la Institución haya contraído con el Asegurado.

CONDICIONES GENERALES

1. CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Se consideran como causa de Invalidez Total y Permanente, sin que se requiera que pase el Periodo de Espera previamente señalado, la pérdida irreparable y absoluta de la vista en ambos ojos, la pérdida de las dos manos o de los dos pies, de una mano y un pie, o de una mano o un pie y la vista en un ojo.

Para los efectos de este Endoso se entiende por pérdida de la mano, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación carpo-metacarpiano o arriba de ella (hacia el hombro), y por la pérdida del pie, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella (hacia la cadera).

2. COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Para que la Institución conceda este beneficio, el Asegurado deberá presentar pruebas que acrediten el estado de Invalidez Total y Permanente. Para aprobar cualquier reclamación la Institución se reserva el derecho de exigir al Asegurado las pruebas que sean médicamente necesarias para acreditar dicho estado de invalidez.

A fin de determinar el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado deberá presentar a la Institución, el dictamen de invalidez avalado por una Institución Pública de Salud o médico con cédula profesional, certificados y especialistas en la materia, así como todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar su invalidez, en caso de que la Institución determine la improcedencia de un dictamen, deberá hacerlo con base en la opinión de un Médico Especialista en la materia.

En caso de controversia sobre la procedencia del estado de invalidez total y permanente, serán evaluados por un médico especialista certificado por el Consejo de

BENEFICIO DE PAGO DE SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (SAIT)

Endoso que se adhiere y forma parte integrante de las póliza de Seguro de Vida Grupo con número: <<Poliza_Head>> a nombre de <<vt_Contra_Head>>, cuya vigencia es del <<polvigdesd_Head>> al <<polvighast_Head>>, teniendo prelación sobre las condiciones generales en todo cuanto sean opuestas.

la Especialidad de Medicina del Trabajo, que elija el Asegurado dentro de los previamente designados por la Institución para estos efectos y en caso de proceder el estado de invalidez, la Institución pagara la indemnización que corresponda, en los términos del contrato de seguro.

Para evaluar la procedencia o no de la invalidez total y permanente, será necesario que dicho estado inicie durante la vigencia de la póliza, independientemente de que el periodo de continuidad de dicho estado, mencionado en la Cláusula de "Invalidez Total y Permanente", termine después de la fecha de término de vigencia de la póliza.

3. SINIESTRO

El Asegurado deberá dar aviso a la Institución dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de conocimiento de los hechos que dieron origen a la reclamación, presentando los documentos correspondientes, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en cuyo caso deberán dar el aviso de siniestro tan pronto como cesen uno u otro.

4. CANCELACIÓN DEL BENEFICIO

Este beneficio quedará cancelado automáticamente para cada Asegurado, sin necesidad de declaración expresa de la Institución, en la renovación de la póliza en que la edad del Asegurado sea de sesenta y cinco (65) años.

5. PRIMA

La Institución concede este beneficio a través de una prima adicional, que se encuentra incluida en la prima total.

EXCLUSIONES

Este beneficio no se concederá cuando la Invalidez Total y Permanente se deba a:

A) Lesiones provocadas intencionalmente por el propio Asegurado (cualquiera que sea su causa).

B) Lesiones sufridas en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones.

C) Lesiones sufridas en actos delictuosos cometidos por el propio Asegurado.

D) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentra a bordo de una nave particular, ya sea aérea o marítima, excepto cuando viaje como pasajero de un vehículo público de compañía comercial, debidamente autorizada en viaje de itinerario regular entre aeropuertos o puertos establecidos.

E) Accidentes que ocurran al asegurado por su participación directa en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.

F) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado haga uso de motocicletas, motonetas, u otros vehículos similares de motor.

G) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí, tauromaquia, montañismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, cualquier deporte aéreo, artes marciales, espeleología, equitación, rugby, rapel, vuelo en aeronaves ultraligeras o vuelo delta.

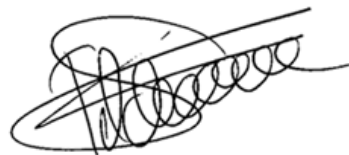
BENEFICIO DE PAGO DE SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (SAIT)

Endoso que se adhiere y forma parte integrante de las póliza de Seguro de Vida Grupo con número: <<Poliza_Head>> a nombre de <<vt_Contra_Head>>, cuya vigencia es del <<polvigdesd_Head>> al <<polvighast_Head>>, teniendo prelación sobre las condiciones generales en todo cuanto sean opuestas.

- | | |
|---|---|
| <p>H) Radiaciones atómicas, nucleares, ionizantes y derivadas de estas.</p> <p>I) Lesiones sufridas por el Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro o cuando tenga más de 100 MLG o más de 0.10% de concentración de alcohol en la sangre.</p> <p>J) Lesiones sufridas por el Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos de enervantes, drogas o sustancias tóxicas, excepto cuando fueron prescritas por un médico, que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, cuando esta conducta haya influido</p> | <p>directamente en la realización del siniestro.</p> <p>K) Lesiones que sufra el Asegurado por negligencia grave, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.</p> <p>L) Lesiones provenientes de un accidente ocurrido antes del alta del asegurado al grupo asegurado.</p> <p>M) Padecimientos que se hubieran manifestado, antes del alta del asegurado al grupo asegurado y que fueron diagnosticados por un médico.</p> <p>N) Cualquier alteración psicológica.</p> |
|---|---|

FECHA DE ELABORACIÓN: <<XFEC>>

SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE,
S.A. DE C.V.



FUNCIONARIO AUTORIZADO

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 <<Registro_CNSF>>