

BENEFICIO ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR USO LABORAL DE MOTOCICLETA

Beneficio que se adhiere y forma parte integrante de la Póliza de Seguro de Vida Grupo con número: <<nPoliza>> a nombre de <<vcontrata>>, aplicable a la categoría <<ncat>>, cuya vigencia es del <<polvigdesd>> al <<polvighast>>.

En consideración a la solicitud presentada por el Contratante de la Póliza a la cual se adhieren estas condiciones y con el consentimiento del Asegurado, la Institución conviene en amparar el Beneficio estipulado a continuación:

I.BENEFICIO ADICIONAL:

SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE, S.A. DE C.V., denominada en adelante la Institución pagará la Suma Asegurada estipulada para este Beneficio Adicional en la Carátula y/o Consentimiento-Certificado de esta Póliza al Asegurado si durante la vigencia de la misma, éste sufre algún Accidente de Trabajo por el uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, que le produzca una Invalidez Total y Permanente siempre y cuando se hubiere contratado la cobertura <<cobertura>>. El pago de la Suma Asegurada estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones que más adelante se establecen, siempre y cuando la motocicleta, motoneta u otro vehículo similar de motor se utilice como medio de transporte de la casa del Asegurado a su trabajo y viceversa, o bien si se utiliza como herramienta de trabajo, dentro del horario laboral y en el desempeño de sus actividades laborales constituyendo un Riesgo de Trabajo.

II.DEFINICIONES:

Invalidez Total y Permanente. Se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de "Invalidez Total y Permanente", cuando como consecuencia de un Accidente Amparado se encontrare imposibilitado físicamente para procurarse mediante su trabajo habitual una remuneración superior al 50% de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus habilidades y conocimientos durante los últimos 12 meses previos a la ocurrencia del Siniestro.

Para acreditar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se requiere que la Enfermedad o las lesiones sufridas como consecuencia de un Accidente sean irreversibles y que transcurra un periodo no menor de 3 meses sin que exista recuperación o mejoría, contados a partir de la fecha en que se emita el dictamen provisional de invalidez total y permanente por una Institución de Seguridad Social en caso de contar con este servicio o médico especialista con cédula profesional de la especialidad en Medicina del Trabajo. Tratándose de un dictamen definitivo de invalidez total y permanente emitido por una Institución de Seguridad Social, el beneficio se pagará sin que sea necesario que transcurra el periodo señalado.

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.

Accidente Amparado. Todo aquel Accidente no proveniente de las causas ni efectos que más adelante se señalan como Exclusiones.

Riesgo de Trabajo. Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo, en términos de lo dispuesto en el artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo.

Accidente de Trabajo. Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente, incluso aquellos accidentes que se produzcan al trasladarse el Asegurado directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél, en términos de lo dispuesto en el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo.

III. EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de edad de aceptación para este Beneficio Adicional son desde los 15 hasta los 64 años. En caso de renovación los límites de edad serán desde los 16 hasta los 65 años.

IV. PRIMA

La Institución otorga este Beneficio Adicional mediante el pago de una prima adicional a cargo del Contratante, que se encuentra incluida en la prima total especificada en la Carátula de la Póliza.

V. SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada para este Beneficio Adicional será igual a la contratada para la cobertura <<cobertura>> y se estipula en el Consentimiento-Certificado Individual del Asegurado.

VI. CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Se consideran como causa de Invalidez Total y Permanente, sin que se requiera que transcurra el periodo de 3 meses señalado en el numeral II. DEFINICIONES de este Beneficio Adicional, 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 Beneficio Adicional se entiende por pérdida de la mano, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación carpometacarpiana 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).

VII. SINIESTRO

El Asegurado y/o su representante deberá(n) dar aviso a la Institución dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de los hechos que dieron origen a la reclamación, presentando a la Institución los documentos e informaciones relacionados con el siniestro que le permitan determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en cuyo caso deberán dar el aviso de siniestro tan pronto como cesen uno u otro.

VIII. COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Para que la Institución compruebe el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado y/o su representante deberá(n) presentar a la Institución, las siguientes pruebas:

- El dictamen de invalidez emitido por una Institución de Seguridad Social, en caso de contar con este servicio o médico especialista con cédula profesional de la especialidad en Medicina del Trabajo.
- Todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

La Institución tendrá el derecho de solicitar al Asegurado que se someta a exámenes médicos y demás pruebas que considere necesarias con el fin de corroborar la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente. La obstaculización por parte del Contratante o del Asegurado para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a la Institución de cualquier obligación a su cargo respecto de este Beneficio Adicional.

En caso de que la Institución determine la improcedencia de la reclamación, deberá hacerlo con base en el dictamen emitido por un Médico Especialista en la materia.

Si el Accidente que provoque el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado es susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió y éstos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica, la Institución podrá determinar la improcedencia de la reclamación.

En caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, el caso podrá ser sometido a la evaluación de un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo que elija el Asegurado dentro de los previamente sugeridos por la Institución para estos efectos y en caso de corroborarse el estado de Invalidez Total y Permanente, la Institución pagará la indemnización que corresponda, en los términos del Contrato de Seguro.

Para evaluar la procedencia o no del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, será necesario que dicho estado inicie durante la vigencia de la Póliza, independientemente de que el periodo mencionado en la definición de "Invalidez Total y Permanente", concluya después de la fecha de término de vigencia de la póliza.

En caso de que el Asegurado fallezca o se recupere del estado de invalidez dentro del periodo previamente señalado de 3 meses, el pago de este Beneficio Adicional será improcedente, liberando a la Institución de cualquier obligación a su cargo respecto de este Beneficio Adicional.

IX. PRUEBAS PARA EL TRÁMITE DE SINIESTRO

Además, de la reclamación que presente el Asegurado o su representante, deberá exhibir las pruebas que obren en su poder o las que estén en condiciones de obtener, así como todas aquellas que le solicite la Institución relativas a la realización del siniestro:

- Acta de Nacimiento del Asegurado (copia certificada actualizada)
- Licencia para conducir vehículo motorizado (copia y original para cotejo, en caso de ser el conductor)
- Consentimiento-Certificado de Vida Grupo del Asegurado (solo si lo tuviera)
- Identificación Oficial del Asegurado (copia y original para cotejo)
- Comprobante de domicilio del Asegurado
- Carpeta de Investigación de la Fiscalía correspondiente (copia certificada en su caso)
- Dictamen emitido por una Institución de Seguridad Social que determine el Accidente fue derivado de un Riesgo de Trabajo (copia y original para cotejo)

Estos documentos quedarán en poder de la Institución una vez pagada la indemnización correspondiente.

No obstante lo anterior, la Institución en términos de lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, tendrá el derecho de exigir del Asegurado y/o su representante toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Accidente Amparado y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

X. EXCLUSIONES

La Institución no tendrá obligación de pagar la Suma Asegurada estipulada para este Beneficio Adicional al Asegurado cuando la Invalidez Total y Permanente sea resultado de:

- 1. Accidentes que sufra el Asegurado sin utilizar el casco protector diseñado específicamente para motociclistas.**
- 2. Accidentes que sufra el Asegurado por conducir motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor sin contar con licencia de conducir vigente para Motocicleta, en caso de que fuera el conductor, siempre y cuando la falta de la licencia de conducir se encuentre directamente ligada con la realización del siniestro.**
- 3. Accidentes que sufra el Asegurado al participar en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad.**
- 4. Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado o se produzcan con el consentimiento o participación de éste, cualquiera que sea la causa.**
- 5. Negligencia o culpa grave del Asegurado, cuando dicha conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**
- 6. Accidentes que sufra el Asegurado por conducir a exceso de velocidad y/o por invadir carriles.**
- 7. Accidentes que sufra el Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, con nivel igual o mayor a 0.06 gr/l de alcohol en sangre o su equivalente en aire igual o mayor a 0.30 mg/l siempre y cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**
- 8. Accidentes que sufra 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 directamente en la realización del siniestro.**
- 9. Accidentes que sufra el Asegurado por el uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor cuando se encuentre desempeñando actividades de entrega que no estén relacionadas con las labores para las que fue contratado por el Contratante de la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio Adicional.**

XI.TERMINACIÓN DEL BENEFICIO ADICIONAL

Este Beneficio Adicional terminará de manera automática, sin necesidad de declaración expresa de la Institución, al presentarse cualquiera de los siguientes casos:

- a) En la fecha de fin del período de cobertura que se estipula en Carátula o Consentimiento-Certificado.
- b) En la renovación de la póliza en que la edad del Asegurado sea 65 años.
- c) En el momento en que la Institución pague la Suma Asegurada contratada para este Beneficio Adicional.
- d) En caso de fallecimiento del Asegurado.
- e) En caso de terminación de la relación laboral del Asegurado con el Contratante.

Estas condiciones tendrán prelación sobre las condiciones generales, en todo en cuanto sean opuestas. Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin modificaciones.

FECHA DE ELABORACIÓN:

<<XFEC>>

FUNCIONARIO AUTORIZADO

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 26 de febrero de 2024, con número BADI-S0038-0038-2023/CONDUSEF-G-01532-003.

BENEFICIO ADICIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR USO HABITUAL DE MOTOCICLETA

Beneficio que se adhiere y forma parte integrante de la Póliza de Seguro de Vida Grupo con número: <<nPoliza>> a nombre de <<vcontrata>>, aplicable a la categoría <<ncat>>, cuya vigencia es del <<polvigdesd>> al <<polvighast>>.

En consideración a la solicitud presentada por el Contratante de la Póliza a la cual se adhieren estas condiciones y con el consentimiento del Asegurado, la Institución conviene en amparar el Beneficio estipulado a continuación:

I.BENEFICIO ADICIONAL:

SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE, S.A. DE C.V., denominada en adelante la Institución pagará la Suma Asegurada estipulada para este Beneficio Adicional en la Carátula y/o Consentimiento-Certificado de esta Póliza al Asegurado, si durante la vigencia de la misma éste sufre algún Accidente Amparado por el uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor, que le produzca una Invalidez Total y Permanente siempre y cuando se hubiere contratado la cobertura <<cobertura>> El pago de la Suma Asegurada estará sujeto al cumplimiento de los términos y condiciones que más adelante se establecen.

II.DEFINICIONES:

Invalidez Total y Permanente. Se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de "Invalidez Total y Permanente", cuando como consecuencia de un Accidente Amparado se encontrare imposibilitado físicamente para procurarse mediante su trabajo habitual una remuneración superior al 50% de su remuneración comprobable percibida de acuerdo con sus habilidades y conocimientos durante los últimos 12 meses previos a la ocurrencia del Siniestro.

Para acreditar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, se requiere que la Enfermedad o las lesiones sufridas como consecuencia de un Accidente sean irreversibles y que transcurra un periodo no menor de 3 meses sin que exista recuperación o mejoría, contados a partir de la fecha en que se emita el dictamen provisional de invalidez total y permanente por una Institución de Seguridad Social en caso de contar con este servicio o médico especialista con cédula profesional de la especialidad en Medicina del Trabajo. Tratándose de un dictamen definitivo de invalidez total y permanente emitido por una Institución de Seguridad Social, el beneficio se pagará sin que sea necesario que transcurra el periodo señalado.

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.

Accidente Amparado. Todo aquel Accidente no proveniente de las causas ni efectos que más adelante se señalan como Exclusiones.

III.EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de edad de aceptación para este Beneficio Adicional son desde los 15 hasta los 64 años. En caso de renovación los límites de edad serán desde los 16 hasta los 65 años.

IV. PRIMA

La Institución otorga este Beneficio Adicional mediante el pago de una prima adicional a cargo del Contratante, que se encuentra incluida en la prima total especificada en la Carátula de la Póliza.

V. SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada para este Beneficio Adicional será igual a la contratada para la cobertura <<cobertura>> y se estipula en el Consentimiento-Certificado Individual del Asegurado.

VI. CAUSAS INMEDIATAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Se consideran como causa de Invalidez Total y Permanente, sin que se requiera que transcurra el periodo de 3 meses señalado en el numeral II. DEFINICIONES de este Beneficio Adicional, 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 Beneficio Adicional se entiende por pérdida de la mano, la pérdida total e irreversible de su función, su separación o anquilosamiento irreversible de la articulación carpometacarpiano 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).

VII. SINIESTRO

El Asegurado y/o su representante deberá(n) dar aviso a la Institución dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de los hechos que dieron origen a la reclamación, presentando a la Institución los documentos e informaciones relacionados con el siniestro que le permitan determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en cuyo caso deberán dar el aviso de siniestro tan pronto como cesen uno u otro.

VIII. COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Para que la Institución compruebe el estado de Invalidez Total y Permanente, el Asegurado y/o su representante deberá(n) presentar a la Institución, las siguientes pruebas:

- El dictamen de invalidez emitido por una Institución de Seguridad Social, en caso de contar con este servicio o médico especialista con cédula profesional de la especialidad en Medicina del Trabajo.
- Todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado.

La Institución tendrá el derecho de solicitar al Asegurado que se someta a exámenes médicos y demás pruebas que considere necesarias con el fin de corroborar la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente. La obstaculización por parte del Contratante o del Asegurado para que se lleve a cabo dicha comprobación, liberará a la Institución de cualquier obligación a su cargo respecto de este Beneficio Adicional.

En caso de que la Institución determine la improcedencia de la reclamación, deberá hacerlo con base en el dictamen emitido por un Médico Especialista en la materia.

Si el Accidente que provoque el estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado es susceptible de corregirse utilizando los conocimientos médicos existentes al momento en que ocurrió y éstos están al alcance del Asegurado por virtud de su capacidad económica, la Institución podrá determinar la improcedencia de la reclamación.

En caso de controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, el caso podrá ser sometido a la evaluación de un médico especialista certificado por el Consejo de la Especialidad de Medicina del Trabajo que elija el Asegurado dentro de los previamente sugeridos por la Institución para estos efectos y en caso de corroborarse el estado de Invalidez Total y Permanente, la Institución pagará la indemnización que corresponda, en los términos del Contrato de Seguro.

Para evaluar la procedencia o no del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, será necesario que dicho estado inicie durante la vigencia de la Póliza, independientemente de que el periodo mencionado en la definición de "Invalidez Total y Permanente", concluya después de la fecha de término de vigencia de la póliza.

En caso de que el Asegurado fallezca o se recupere del estado de invalidez dentro del periodo previamente señalado de 3 meses, el pago de este Beneficio Adicional será improcedente, liberando a la Institución de cualquier obligación a su cargo respecto de este Beneficio Adicional.

IX. PRUEBAS PARA EL TRÁMITE DE SINIESTRO

Además, de la reclamación que presente el Asegurado o su representante, deberá exhibir las pruebas que obren en su poder o las que estén en condiciones de obtener, así como todas aquellas que le solicite la Institución relativas a la realización del siniestro:

- Acta de Nacimiento del Asegurado (copia certificada actualizada)
- Licencia para conducir vehículo motorizado (copia y original para cotejo, en caso de ser el conductor)
- Consentimiento-Certificado de Vida Grupo del Asegurado (solo si lo tuviera)
- Identificación Oficial del Asegurado (copia y original para cotejo)
- Comprobante de domicilio del Asegurado
- Carpeta de Investigación de la Fiscalía correspondiente (copia certificada, en su caso)

Estos documentos quedarán en poder de la Institución una vez pagada la indemnización correspondiente.

No obstante lo anterior, la Institución en términos de lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, tendrá el derecho de exigir del Asegurado y/o su representante toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Accidente Amparado y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

X. EXCLUSIONES

La Institución no tendrá obligación de pagar la Suma Asegurada estipulada para este Beneficio Adicional al Asegurado cuando la Invalidez Total y Permanente sea resultado de:

- 1. Accidentes que sufra el Asegurado sin utilizar el casco protector diseñado específicamente para motociclistas.**

- 2. Accidentes que sufra el Asegurado por conducir motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor sin contar con licencia de conducir vigente para Motocicleta, en caso de que fuera el conductor, siempre y cuando la falta de la licencia de conducir se encuentre directamente ligada con la realización del siniestro.**
- 3. Accidentes que sufra el Asegurado al participar en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad.**
- 4. Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado o se produzcan con el consentimiento o participación de éste, cualquiera que sea la causa.**
- 5. Negligencia o culpa grave del Asegurado, cuando dicha conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**
- 6. Accidentes que sufra el Asegurado por conducir a exceso de velocidad y/o por invadir carriles.**
- 7. Accidentes que sufra el Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, con nivel igual o mayor a 0.06 gr/l de alcohol en sangre o su equivalente en aire igual o mayor a 0.30 mg/l siempre y cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**
- 8. Accidentes que sufra 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 directamente en la realización del siniestro.**
- 9. Accidentes que sufra el Asegurado por el uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor cuando se encuentre desempeñando actividades de entrega que no estén relacionadas con las labores para las que fue contratado por el Contratante de la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio Adicional.**

XI. TERMINACIÓN DEL BENEFICIO ADICIONAL

Este Beneficio Adicional terminará de manera automática, sin necesidad de declaración expresa de la Institución, al presentarse cualquiera de los siguientes casos:

- a) En la fecha de fin del período de cobertura que se estipula en Carátula o Consentimiento-Certificado.
- b) En la renovación de la póliza en que la edad del Asegurado sea 65 años.
- c) En el momento en que la Institución pague la Suma Asegurada contratada para este Beneficio Adicional.
- d) En caso de fallecimiento del Asegurado.
- e) En caso de terminación de la relación laboral del Asegurado con el Contratante.

Estas condiciones tendrán prelación sobre las condiciones generales, en todo en cuanto sean opuestas. Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin modificaciones.

FECHA DE ELABORACIÓN:

<<XFEC>>

FUNCIONARIO AUTORIZADO

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 26 de febrero de 2024, con número BADI-S0038-0038-2023/CONDUSEF-G-01532-003.

SIN VALOR

BENEFICIO ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR USO LABORAL DE MOTOCICLETA

Beneficio que se adhiere y forma parte integrante de la Póliza de Seguro de Vida Grupo con número: <<nPoliza>> a nombre de <<vcontrata>>, aplicable a la categoría<<ncat>>, cuya vigencia es del <<polvigdesd>> al <<polvighast>>.

En consideración a la solicitud presentada por el Contratante de la Póliza a la cual se adhieren estas condiciones y con el consentimiento del Asegurado, la Institución conviene en amparar el Beneficio estipulado a continuación:

I.BENEFICIO ADICIONAL:

Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. denominada en adelante la Institución pagará en términos de la cláusula VIII. Beneficiarios, de este Beneficio Adicional siempre que el Accidente Amparado ocurra durante la vigencia de la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio Adicional y sea consecuencia del uso de motocicleta, motoneta u otros vehículos similares de motor y siempre y cuando se hubiere contratado la cobertura <<cobertura>>, y siempre que la motocicleta, motoneta o el vehículo similar de motor que ocasione la muerte o la(s) Pérdida(s) Orgánica(s) al Asegurado se hubiera utilizado como medio de transporte de la casa del Asegurado a su trabajo y viceversa, o bien si se utilizaba como herramienta de trabajo, dentro del horario laboral y en el desempeño de sus actividades laborales constituyendo un Riesgo de Trabajo.

El pago de la Suma Asegurada en caso de Muerte Accidental o Pérdida(s) Orgánica(s) se sujetará al cumplimiento de los términos y condiciones que más adelante se establecen y de acuerdo con la siguiente tabla:

Muerte Accidental y/o Pérdida Orgánica Ocurrida	Cobertura aplicable	% Suma Asegurada
Muerte Accidental	BMA, DIPO, o TIC	100%
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	DIPO o TIC	100%
Una mano y un pie	DIPO o TIC	100%
Una mano o un pie y la vista de un ojo	DIPO o TIC	100%
Una mano o un pie	DIPO o TIC	50%
La vista de un ojo	DIPO o TIC	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	DIPO o TIC	15%
El dedo índice de cualquier mano	DIPO o TIC	10%

BMA: Beneficio por Muerte Accidental

DIPO: Doble Indemnización por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas

TIC: Triple Indemnización por Muerte Accidental Colectiva y Pérdidas Orgánicas

II.DEFINICIONES:

Accidente. Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado.

Accidente Amparado. Todo aquel accidente no proveniente de las causas ni efectos que más adelante se señalan como Exclusiones.

Riesgo de Trabajo. Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de trabajo, en términos de lo dispuesto en el artículo 473 de la Ley Federal del Trabajo.

Accidente de Trabajo. Toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente, incluso aquellos accidentes que se produzcan al trasladarse el Asegurado directamente de su domicilio al lugar de trabajo y de éste a aquél, en términos de lo dispuesto en el artículo 474 de la Ley Federal del Trabajo.

Pérdida Orgánica: Se considera pérdida orgánica cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) **Pérdida de una mano.** Su inutilización o separación de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- b) **Pérdida de un pie.** Su inutilización o separación de la articulación tibio-tarso o arriba de ella.
- c) **Pérdida de dedos.** La separación de dos falanges completas, cuando menos.
- d) **Pérdida de la vista.** La pérdida completa y definitiva de la visión.

III. EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de edad de aceptación para este Beneficio Adicional son desde los 15 hasta los 69 años. En caso de renovación los límites de edad serán desde los 16 hasta los 69 años.

IV. PRIMA

La Institución otorga este Beneficio Adicional mediante el pago de una prima adicional a cargo del Contratante, que se encuentra incluida en la prima total especificada en la Carátula de la Póliza.

V. SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada para este Beneficio Adicional será igual a la contratada para la cobertura <<cobertura>> la cual se estipula en el Consentimiento-Certificado Individual del Asegurado.

VI. LÍMITE DE SUMA ASEGURADA

Cuando sean varias las pérdidas orgánicas ocurridas durante la vigencia de este Beneficio Adicional en uno o varios Accidentes Amparados, la Suma Asegurada de las indemnizaciones correspondientes a cada una en ningún caso será superior a la Suma Asegurada contratada para este Beneficio Adicional.

VII. SINIESTRO

El Asegurado, su representante o el Beneficiario, según corresponda deberá(n) dar aviso a la Institución dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que tenga(n) conocimiento de los hechos que dieron origen a la reclamación, presentando a la Institución los documentos e informaciones relacionados con el siniestro que le permitan determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en cuyo caso deberán dar el aviso de siniestro tan pronto como cesen uno u otro.

VIII. BENEFICIARIOS

Para el caso de muerte accidental, la indemnización se pagará al (los) Beneficiario(s) designado(s) para la cobertura básica y que aparecen en el Consentimiento-Certificado respectivo. En caso de pérdida(s) orgánica(s), el pago se hará al propio Asegurado.

IX. PRUEBAS PARA EL TRÁMITE DE SINIESTRO

Además, de la reclamación que presente el Asegurado, su representante o el Beneficiario, en su caso, deberá(n) exhibir las pruebas que obren en su poder o las que estén en condiciones de obtener, así como todas aquellas que le solicite la Institución relativas a la realización del siniestro:

- Original del Acta de defunción del Asegurado (en caso de muerte accidental)
- Original del Acta de Nacimiento del Asegurado actualizada
- Consentimiento-Certificado de Vida Grupo del Asegurado (solo si lo tuviera)
- Carpeta de Investigación de la Fiscalía correspondiente (copia certificada)
- Identificación oficial vigente del Asegurado (copia y original para cotejo, solo si lo tuviera en caso de muerte accidental)
- Comprobante de domicilio del Asegurado (solo si lo tuviera en caso de muerte accidental)
- Identificación oficial vigente del Beneficiario (copia y original para cotejo, en caso de muerte accidental)
- Comprobante de domicilio del Beneficiario (en caso de muerte accidental)
- Dictamen y todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar Pérdida Orgánica (copia y original para cotejo, en caso de pérdida orgánica).

Estos documentos quedarán en poder de la Institución una vez pagada la indemnización de la Suma Asegurada correspondiente.

No obstante lo anterior, la Institución en términos de lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, tendrá el derecho de exigir del Asegurado, su representante o el Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Accidente Amparado y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

X. EXCLUSIONES

La Institución no tendrá obligación de pagar la Suma Asegurada estipulada para este Beneficio Adicional cuando la Muerte Accidental o Pérdida Orgánica sea resultado de:

- 1. Accidentes que sufra el Asegurado sin utilizar el casco protector diseñado específicamente para motociclistas.**
- 2. Accidentes que sufra el Asegurado por conducir motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor sin contar con licencia de conducir vigente para Motocicleta, en caso de que fuera el conductor, siempre y cuando la falta de la licencia de conducir se encuentre directamente ligada con la realización del siniestro.**
- 3. Accidentes que sufra el Asegurado al participar en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad.**

4. Lesiones y sus consecuencias que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado o se produzcan con el consentimiento o participación de éste, cualquiera que sea la causa.
5. Negligencia o culpa grave del Asegurado, cuando dicha conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
6. Accidentes que sufra el Asegurado por conducir a exceso de velocidad y/o por invadir carriles.
7. Accidentes que sufra el Asegurado por el uso de motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor durante actividades diferentes a las labores para las que fue contratado por el Contratante de la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio Adicional.
8. Accidentes que sufra el Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, con nivel igual o mayor a 0.06 gr/l de alcohol en sangre o su equivalente en aire igual o mayor a 0.30 mg/l siempre y cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
9. Accidentes que sufra 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 directamente en la realización del siniestro.

XI.TERMINACIÓN DEL BENEFICIO ADICIONAL

Este Beneficio Adicional terminará de manera automática, sin necesidad de declaración expresa de la Institución, al presentarse cualquiera de los siguientes casos:

- a) En la fecha de fin del período que se estipula en Carátula o Consentimiento Certificado.
- b) En la renovación de la póliza en que la edad del Asegurado sea 69 años.
- c) En caso de fallecimiento del Asegurado
- d) En la fecha de terminación de la relación laboral del Asegurado con el Contratante.

Estas condiciones tendrán prelación sobre las condiciones generales, en todo en cuanto sean opuestas. Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin modificaciones.

FECHA DE ELABORACIÓN: <<XFEC>>

FUNCIONARIO AUTORIZADO

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 26 de febrero de 2024, con número BADI-S0038-0038-2023/CONDUSEF-G-01532-003.

SIN VALOR

BENEFICIO ADICIONAL DE MUERTE ACCIDENTAL O PÉRDIDAS ORGÁNICAS POR USO HABITUAL DE MOTOCICLETA

Beneficio que se adhiere y forma parte integrante de la Póliza de Seguro de Vida Grupo con número: <<nPoliza>> a nombre de <<vcontrata>>, aplicable a la categoría <<ncat>>, cuya vigencia es del <<polvigdesd>> al <<polvighast>>.

En consideración a la solicitud presentada por el Contratante de la Póliza a la cual se adhieren estas condiciones y con el consentimiento del Asegurado, la Institución conviene en amparar el Beneficio estipulado a continuación:

I. BENEFICIO ADICIONAL:

Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V. denominada en adelante la Institución pagará en términos de la cláusula VIII. Beneficiarios, de este beneficio siempre que el Accidente Amparado ocurra durante la vigencia de la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio Adicional y sea consecuencia del uso de motocicleta, motoneta u otros vehículos similares de motor y siempre y cuando se hubiere contratado la cobertura <<cobertura>>.

El pago de la Suma Asegurada en caso de Muerte Accidental o Pérdida(s) Orgánica(s) se sujetará al cumplimiento de los términos y condiciones que más adelante se establecen y de acuerdo con la siguiente tabla:

Muerte Accidental y/o Pérdida Orgánica Ocurrida	Cobertura aplicable	% Suma Asegurada
Muerte Accidental	BMA, DIPO, o TIC	100%
Ambas manos, ambos pies o la vista de ambos ojos	DIPO o TIC	100%
Una mano y un pie	DIPO o TIC	100%
Una mano o un pie y la vista de un ojo	DIPO o TIC	100%
Una mano o un pie	DIPO o TIC	50%
La vista de un ojo	DIPO o TIC	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	DIPO o TIC	15%
El dedo índice de cualquier mano	DIPO o TIC	10%

BMA: Beneficio por Muerte Accidental

DIPO: Doble Indemnización por Muerte Accidental y Pérdidas Orgánicas

TIC: Triple Indemnización por Muerte Accidental Colectiva y Pérdidas Orgánicas

II. DEFINICIONES:

Accidente. Se entenderá por Accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y fortuita que produzca lesiones corporales o la muerte en la persona del Asegurado.

Accidente Amparado. Todo aquel accidente no proveniente de las causas ni efectos que más adelante se señalan como Exclusiones.

Pérdida Orgánica: Se considera pérdida orgánica cualquiera de los siguientes supuestos:

- a) **Pérdida de una mano.** Su inutilización o separación de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- b) **Pérdida de un pie.** Su inutilización o separación de la articulación tibio-tarso o arriba de ella.
- c) **Pérdida de dedos.** La separación de dos falanges completas, cuando menos.
- d) **Pérdida de la vista.** La pérdida completa y definitiva de la visión.

III. EDADES DE ACEPTACIÓN

Los límites de edad de aceptación para este Beneficio Adicional son desde los 15 hasta los 69 años. En caso de renovación los límites de edad serán desde los 16 hasta los 69 años.

IV. PRIMA

La Institución otorga este Beneficio Adicional mediante el pago de una prima adicional a cargo del Contratante, que se encuentra incluida en la prima total especificada en la Carátula de la Póliza.

V. SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada para este Beneficio Adicional será igual a la contratada para la cobertura <<cobertura>> la cual se estipula en el Consentimiento-Certificado Individual del Asegurado.

VI. LÍMITE DE SUMA ASEGURADA

Cuando sean varias las pérdidas orgánicas ocurridas durante la vigencia de este Beneficio Adicional en uno o varios Accidentes Amparados, la Suma Asegurada de las indemnizaciones correspondientes a cada una en ningún caso será superior a la Suma Asegurada contratada para este Beneficio Adicional.

VII. SINIESTRO

El Asegurado, su representante o el Beneficiario, según corresponda deberá dar aviso a la Institución dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de los hechos que dieron origen a la reclamación, presentando a la Institución los documentos e informaciones relacionados con el siniestro que le permitan determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, salvo caso fortuito o de fuerza mayor, en cuyo caso deberán dar el aviso de siniestro tan pronto como cesen uno u otro.

VIII. BENEFICIARIOS

Para el caso de muerte accidental, la indemnización se pagará al (los) Beneficiario(s) designado(s) para la cobertura básica y que aparecen en el Consentimiento-Certificado respectivo. En caso de pérdida(s) orgánica(s), el pago se hará al propio Asegurado.

IX. PRUEBAS PARA EL TRÁMITE DE SINIESTRO

Además de la reclamación que presente el Asegurado, su representante o el Beneficiario en su caso, deberá exhibir las pruebas que obren en su poder o las que esté(n) en condiciones de obtener, así como todas aquellas que le solicite la Institución relativas a la realización del siniestro:

- Original del Acta de Defunción del Asegurado (en caso de muerte accidental)
- Original del Acta de Nacimiento del Asegurado actualizada
- Consentimiento-Certificado de Vida Grupo del Asegurado (solo si lo tuviera)

- Carpeta de Investigación de la Fiscalía correspondiente (copia certificada)
- Identificación oficial vigente del Asegurado (copia y original para cotejo, solo si lo tuviera en caso de muerte accidental)
- Comprobante de domicilio del Asegurado (solo si lo tuviera en caso de muerte accidental)
- Identificación oficial vigente del Beneficiario (copia y original para cotejo, en caso de muerte accidental)
- Comprobante de domicilio del Beneficiario (en caso de muerte accidental)
- Dictamen y todos los exámenes, análisis y documentos que sirvieron de base para determinar la Pérdida Orgánica (copia y original para cotejo, en caso de pérdida orgánica)

Estos documentos quedarán en poder de la Institución una vez pagada la indemnización de la Suma Asegurada correspondiente.

No obstante lo anterior, la Institución en términos de lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, tendrá el derecho de exigir del Asegurado, su representante o el Beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el Accidente Amparado y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

X. EXCLUSIONES

La Institución no tendrá obligación de pagar la Suma Asegurada estipulada para este Beneficio Adicional cuando la Muerte Accidental o Pérdida Orgánica sea resultado de:

- 1. Accidentes que sufra el Asegurado sin utilizar el casco protector diseñado específicamente para motociclistas.**
- 2. Accidentes que sufra el Asegurado por conducir motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor sin contar con licencia de conducir vigente para Motocicleta, en caso de que fuera el conductor, siempre y cuando la falta de la licencia de conducir se encuentre directamente ligada con la realización del siniestro.**
- 3. Accidentes que sufra el Asegurado al participar en pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad.**
- 4. Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado o se produzcan con el consentimiento o participación de éste, cualquiera que sea la causa.**
- 5. Negligencia o culpa grave del Asegurado, cuando dicha conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**
- 6. Accidentes que sufra el Asegurado por conducir a exceso de velocidad y/o por invadir carriles.**
- 7. Accidentes que sufra el Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, con nivel igual o mayor a 0.06 gr/l de alcohol en sangre o su equivalente en aire igual o mayor a 0.30 mg/l siempre y cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.**

8. Accidentes que sufra el Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos de enervantes, drogas o sustancias tóxicas, excepto cuando fueren prescritas por un médico, que le causen perturbación mental o pérdida del conocimiento, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
9. Accidentes que sufra el Asegurado cuando se encuentre desempeñando actividades de entrega que no estén relacionadas con las labores para las que fue contratado por el Contratante de la Póliza a la cual se adhiere este Beneficio Adicional.

XI. TERMINACIÓN DEL BENEFICIO ADICIONAL

Este Beneficio Adicional terminará de manera automática, sin necesidad de declaración expresa de la Institución, al presentarse cualquiera de los siguientes casos:

- a) En la fecha de fin del período que se estipula en Carátula o Consentimiento Certificado. En la renovación de la póliza en que la edad del Asegurado sea 69 años.
- b) En caso de fallecimiento del Asegurado.
- c) En la fecha de terminación de la relación laboral del Asegurado con el Contratante.

Estas condiciones tendrán prelación sobre las condiciones generales, en todo en cuanto sean opuestas. Los demás términos y condiciones de la póliza quedan sin modificaciones.

FECHA DE ELABORACIÓN:

<<XFEC>>

FUNCIONARIO AUTORIZADO

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

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 26 de febrero de 2024, con número BADI-S0038-0038-2023/CONDUSEF-G-01532-003.