

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, el Asegurado arriba mencionado sufre de alguna enfermedad o accidente que le produzca una invalidez total y permanente, la Institución le 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 del Asegurado a consecuencia de una enfermedad o accidente, que lo 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 el Asegurado padece de Invalidez Total y Permanente, desde la fecha en que sufra 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

aquella 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 aquella 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.

FORMA DE PAGO DE LA COBERTURA

La Institución pagará la suma asegurada que se establece en la carátula de la póliza para esta cobertura, dividida en veinticuatro mensualidades iguales y consecutivas, a partir de que el Asegurado acredite ante ella su estado de invalidez total y permanente, de conformidad con esta cláusula, o en una sola exhibición, a elección del Asegurado que haya sufrido la invalidez total y permanente.

El pago comenzará 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 el Asegurado hubiera escogido la opción de liquidación mensual, las mensualidades serán pagadas en el domicilio de la Institución, dentro de los primeros cinco días de cada mes.

En caso de que el Asegurado fallezca durante el plazo en que esté recibiendo las mensualidades convenidas, las mensualidades faltantes serán pagadas a los beneficiarios designados por el mismo Asegurado.

PRUEBAS

El Asegurado deberá 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 Asegurado que se someta 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 Asegurado. En caso de que éste se negara 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 del Asegurado si es resultado directo de:

- 1. Lesiones que el Asegurado sufra en actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.**
- 2. Lesiones que el Asegurado sufra por participar activamente en riñas o en la comisión de actos delictivos intencionales.**
- 3. Lesiones o enfermedades que el Asegurado sufra a consecuencia de desempeñar actividades de tipo militar, de seguridad o vigilancia.**
- 4. Hechos o actos del Asegurado, si éste padece de enfermedad mental de cualquier clase.**
- 5. Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado o se produzcan con el consentimiento o participación de éste.**
- 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 del Asegurado cuando se encuentre 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, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular.**
- 10. Al participar como piloto o pasajero 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 del Asegurado. 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.

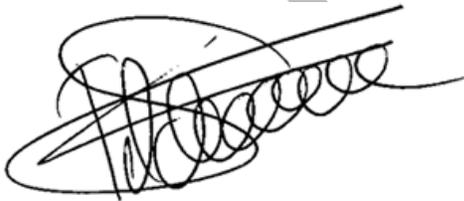
TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de esta cláusula terminará de manera automática:

- a) En la fecha en que finalice el periodo de cobertura que se estipula en la carátula de la póliza.
- b) Al hacer la Institución el pago de la suma asegurada contratada para esta cláusula, conforme a la forma de pago elegida.
- c) Si el valor del Fondo de Reserva no es suficiente para deducir el costo de seguro correspondiente a esta cobertura.

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 periodo de cobertura que corresponda a la última prima pagada, en la fecha en que se determine la invalidez total y permanente del Asegurado 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. Víctor Adrián Feldmann González
DIRECTOR NACIONAL LÍNEAS PERSONALES

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 seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 15 de Junio del 2006, con el número BADI-S0038-0031-2006/CONDUSEF-G-00071-002, a partir del 10 de marzo del 2015, con el registro RESP-S0038-0020-2015.

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