

COBERTURA ADICIONAL DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O MUERTE (PIM)

La presente Cobertura, con vigencia a partir de las 12:00 horas del día:
Se anexa a la Póliza Número:
Y se expide a Nombre del

SEGUROS MONTERREY NEW YORK LIFE, S.A. DE C.V., denominada en adelante la Institución, concede al Contratante del Plan Básico especificado en la Carátula de la Póliza, según las condiciones que aparecen enseguida, la Cobertura ya sea por Muerte o bien por Invalidez Total y Permanente.

COBERTURA POR MUERTE

Si durante la vigencia de la presente Cobertura, establecida en la Carátula de la Póliza, ocurre el Fallecimiento del Contratante o Asegurado Mancomunado, la Institución conviene en exentar las Primas subsecuentes de la Cobertura Básica. En caso de que alguno de los Asegurados arriba citados haya quedado con vida, la Institución también exentará las Primas de las siguientes Coberturas, Cobertura Adicional de Protección Absoluta (CPA), Cobertura Adicional de Protección Absoluta de Largo Plazo (CPAOV), Cobertura por Muerte Accidental (BMA), Cobertura Adicional de Doble Indemnización y Cobertura por Accidente (DI), Cobertura Adicional de Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (BAIT) y Certificado de Garantía de Contratación (CGC), que tuviere contratados dicho Asegurado, y que venzan después de dicho fallecimiento y hasta la fecha de vencimiento de cada Cobertura como se indica en la Carátula de la Póliza de la cual forma parte la presente Cobertura.

COBERTURA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Si durante la vigencia de la presente Cobertura, establecida en la Carátula de la Póliza de la cual forma parte, ocurre la Invalidez Total y Permanente del Contratante o Asegurado Mancomunado, la Institución

conviene en exentar las Primas de las Cobertura Básica, así como la Cobertura de Protección Absoluta (CPA) o la Cobertura de Protección Absoluta de largo plazo (CPAOV), en caso de tenerlas contratadas alguno o ambos Asegurados y en caso de que alguno de estos no haya quedado inválido. También se conviene en exentar las Primas que tuviere contratados éste, y que venzan después de dicha Invalidez Total y Permanente y hasta la fecha de vencimiento de cada Cobertura, como se indica en la Carátula de la Póliza o durante el plazo que dure su Invalidez Total y Permanente, dentro de las cuales se encuentran, la Cobertura por Muerte Accidental (BMA), Cobertura Adicional de Doble Indemnización y Cobertura por Accidente (DI), Cobertura Adicional de Pago de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente (BAIT) y Certificado de Garantía de Contratación (CGC).

El Contratante o los Asegurados tendrán la obligación de reanudar el Pago de las Primas del Seguro Básico contratado, las Primas correspondientes a la Cobertura Adicional de Protección Absoluta (CPA) individual o mancomunada y de los Beneficios Adicionales individual o mancomunado, que tuviera contratados, al ocurrir cualquiera de los siguientes eventos:

- a) Recuperación de su capacidad.
- b) Cuando perciba ingresos por cualquier título equivalentes o superiores a los que recibía antes de sufrir la invalidez total y permanente.

Para los efectos de esta Cobertura se entiende como Invalidez Total, la pérdida de facultades o aptitudes del o los Asegurados 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 considerará que alguno o ambos Asegurados padecen de Invalidez Total y Permanente desde la fecha en que sufra la pérdida completa e irremediable de:

- a) La vista en ambos ojos.
- b) Las dos manos o los dos pies.
- c) Una mano y un pie.
- d) Una mano y la vista de un ojo, o un pie y la vista de un ojo.

Para los efectos de esta Cobertura se entiende por:

Pérdida de una mano, su separación total o su anquilosis, cuando aquella o ésta se produzca a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella.

Por la pérdida de un pie, su separación total o su anquilosis, cuando aquella o ésta se produzca a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

Por pérdida de la vista, la carencia absoluta e irreparable de la visión.

La condición de salud que impida la obtención, refrendo 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 sí misma, una Invalidez Total y Permanente para los efectos de esta póliza.

En estos casos, alguno o ambos Asegurados deberán demostrar ante la Institución que dicho estado de salud le impide realizar cualquier otro trabajo por el que pudiera obtener ingresos similares o equivalentes, a los que percibía 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.

El Asegurado podrá optar en caso de ser notificada la improcedencia de su reclamación por parte de la Institución, en acudir ante una persona física o moral que sea designada por el Asegurado y la Institución, a un arbitraje privado.

La Institución acepta que si el Asegurado acude a esta instancia se somete a comparecer ante este árbitro y sujetarse al procedimiento previamente pactado y a la resolución de dicho arbitraje, el mismo vinculará al reclamante y por este hecho se considerará que renuncia a cualquier otro derecho para hacer dirimir la controversia.

El procedimiento del arbitraje será establecido por el árbitro asignado por el Asegurado y por la Institución, y las partes en el momento de acudir a ella deberán firmar el convenio arbitral. El laudo que emita, vinculará a las partes y tendrá fuerza de cosa juzgada entre ellas.

PRUEBAS

En caso de fallecimiento, el Beneficiario o su representante legal deberá presentar pruebas del fallecimiento de alguno o ambos Asegurados arriba citados.

Los documentos citados que el Asegurado o el Beneficiario en su caso, deberán presentar para comprobar la procedencia de la reclamación son:

1. Original de la póliza, solo si la tuviera
2. Ultimo recibo de pago de la póliza, solo si lo tuviera
3. Acta de nacimiento del Asegurado
4. Acta de defunción del Asegurado
5. Certificado de defunción del Asegurado
6. Carpeta de Investigación de la Fiscalía correspondiente (en caso de muerte accidental del Asegurado)
7. Identificación oficial vigente del Asegurado, solo si la tuviera
8. Comprobante de domicilio del Asegurado, solo si lo tuviera
9. Acta de Nacimiento del Beneficiario
10. Identificación oficial vigente del Beneficiario
11. Comprobante de domicilio del Beneficiario

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

En caso de Invalidez, el Asegurado deberá presentar ante la Institución, prueba de su Invalidez Total y Permanente conforme a lo estipulado en esta Cobertura.

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 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 cargo de esta Cobertura.

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 la enfermedad o accidente que provoquen 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.

De existir controversia sobre la procedencia del estado de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, la reclamación será sometida 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.

El Asegurado estará obligado a cumplir cuando menos los siguientes requisitos para hacer válido el beneficio pactado en esta Cobertura:

- a) Presentación del dictamen de invalidez expedido 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.

- a) Que haya transcurrido un periodo no menor de cuatro meses sin que exista recuperación o mejoría, contados a partir de la fecha en que se emita el dictamen señalado en el numeral que antecede, en caso contrario el pago de la Cobertura por Invalidez Total y Permanente será improcedente.

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

La Cobertura de Invalidez Total y Permanente terminará de manera automática al transcurrir los años de Cobertura que se estipulan en la Carátula de la Póliza, o bien, al momento en que la Institución pague la Suma Asegurada contratada para esta Cobertura.

EXCLUSIONES

Esta Cobertura 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 Cobertura, la Institución solo podrá rechazar un siniestro por esta exclusión cuando cuente con un dictamen emitido por un especialista en la salud legalmente autorizado que indique que la invalidez total y permanente derivó de dicho padecimiento previo.
7. Diabetes, si se presenta durante los tres primeros años de vigencia ininterrumpida de la presente Póliza.
8. 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 directamente en la realización del siniestro.
9. Lesiones que sufra el Asegurado por negligencia o culpa grave, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
10. 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.

11. Al participar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad.
12. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado viaje en motocicletas, motonetas, trimotos, cuatrimotos, u otros vehículos similares de motor.
13. 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 de éstas, 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 del lugar 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 terminará de manera automática:

- a) Al finalizar la anualidad de la Póliza en que el Contratante cumpla 60 años de edad

- b) Al fin de la vigencia del Plan Básico
- c) Al ser acreditada ante la Institución la Invalidez Total y Permanente de alguno de los Asegurados arriba citados y empezar a gozar del beneficio de esta Cobertura
- d) Únicamente la Cobertura por Invalidez Total y Permanente, terminará automáticamente a los 60 años de edad de cálculo para él o los asegurados de ésta Cobertura
- e) Ejercicio de alguna de las opciones de conversión que el plan básico ofrece
- f) Rescate del Plan Básico

Por falta de pago oportuno de las Primas, o en su caso, fracciones de Primas, convenidas en la Póliza a la que se adhiere este beneficio.

Son aplicables en lo conducente todas las condiciones establecidas por la Póliza a la cual se agrega esta Cobertura adicional, en caso de que se contrapongan prevalecerá lo estipulado en la presente.

SIN VALOR

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 15 de julio de 2022, con el número BADI-S0038-0026-2022/CONDUSEF-G-01445-001.