

## **BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O MUERTE DEL CONTRATANTE (BITC)**

El presente Beneficio, con vigencia a partir de las 12:00 horas del día:

Se anexa a la Póliza No.:

Y se expide a Nombre de:

### **COBERTURA**

La Institución asumirá el pago de Primas de la Cobertura Básica contratada, si durante el período de cobertura del presente Beneficio, establecido en la Carátula de la Póliza de la cual forma parte, llegará a ocurrir el fallecimiento del Contratante, quien para efectos de este Beneficio se considera Asegurado, o bien si llegare a sufrir alguna enfermedad o accidente que le produzca una Invalidez Total y Permanente, en los siguientes términos:

- 1) En caso de fallecimiento, la Institución asumirá los pagos de la Prima correspondiente a la Cobertura Básica restantes de acuerdo con el período de pago señalado en la Carátula de la Póliza.
- 2) En caso de Invalidez Total y Permanente durante el periodo en que se mantenga el estado de Invalidez Total y Permanente, no obstante, dicha exención cesará cuando al Asegurado le ocurra 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.

### **INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE**

Para efectos de este Beneficio se considerará que el Asegurado se encuentra en estado de Invalidez Total y Permanente cuando como consecuencia de una enfermedad o accidente se encuentre imposibilitado física y/o mentalmente para desempeñar cualquier actividad remunerada o lucrativa que sea compatible con sus conocimientos, aptitudes y posición social que le permita recuperar su capacidad económica previa a la fecha en que hubiere sufrido dicha invalidez.

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 cuatro 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 dictamen definitivo de Invalidez Total y Permanente emitido por un médico especialista con cédula profesional de la especialidad en Medicina del Trabajo.

Se considerará 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 este Beneficio se entiende por:

- a) Pérdida de una mano, su separación o pérdida total de sus funciones motrices, cuando aquella o ésta se produzcan a nivel de la articulación carpometacarpiana o arriba de ella.
- b) Por la pérdida de un pie, su separación 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) Por 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 sí misma, una Invalidez Total y Permanente para los efectos de este Beneficio.

En estos casos, el Asegurado deberá 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 los Salarios Mínimos.

### **EDADES DE ACEPTACIÓN**

Los límites de edad de aceptación cuando este Beneficio se adhiera a la Cobertura de Pagos Limitados 10 son desde los 18 años hasta los 60 años. En caso de renovación el límite de edad será hasta 64 años.

Por otra parte, los límites de edad de aceptación cuando

este Beneficio se adhiera a la Cobertura Pagos Limitados 15 son desde los 18 años hasta los 60 años. En caso de renovación el límite de edad será hasta 64 años.

### **PRIMA**

La Institución concede este Beneficio mediante el pago de una Prima complementaria a cargo del Contratante, que se encuentra incluida en la Prima Total especificada en la Carátula de la Póliza.

### **SINIESTRO**

El Asegurado o el Beneficiario, según corresponda, deberá dar aviso a la Institución dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de los hechos que dieron origen a la reclamación, presentando 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.

### **PRUEBAS PARA EL TRÁMITE DE SINIESTRO**

Además de la reclamación que presente el Asegurado de este Beneficio o el Asegurado de la Cobertura Básica, 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:

1. Original de la Póliza, solo si la tuviera
2. Último recibo de pago de la Póliza, solo si lo tuviera
3. Acta de nacimiento del Asegurado
4. Acta de defunción del Asegurado (en caso de fallecimiento)
5. Certificado de defunción del Asegurado (en caso de fallecimiento)
6. Carpeta de Investigación de la Fiscalía correspondiente (en caso de Muerte Accidental o Invalidez Total y Permanente 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 Asegurado de la Cobertura Básica.

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 este Beneficio.

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.

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 derecho de exigir toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de este.

### **EXCLUSIONES**

**Este beneficio no ampara el fallecimiento o la Invalidez Total y Permanente del Asegurado si es resultado directo de:**

1. **Lesiones que el Asegurado sufra por participar activamente en riñas, siempre que él haya sido el provocador o en la comisión de actos delictivos de carácter intencional.**
2. **Lesiones o enfermedades que el Asegurado sufra a consecuencia de prestar servicio militar de cualquier**

clase, en actos de guerra o rebelión, alborotos populares o insurrecciones o en actividades de seguridad y vigilancia.

3. Hechos o actos del Asegurado, si este padece de enfermedad mental de cualquier clase.
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. Lesiones o enfermedades cuyos síntomas o signos se hayan manifestado con anterioridad a la fecha de contratación del presente Beneficio y que por su naturaleza no puedan pasar inadvertidos a los sentidos o que hayan sido diagnosticados por un médico, siempre que tengan relación con el siniestro.
6. Lesiones provenientes de un accidente ocurrido antes de la contratación del presente Beneficio.
7. Diabetes durante los tres primeros años de vigencia ininterrumpida del presente Beneficio.
8. Lesiones sufridas por 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. Lesiones que sufra el Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos de enervantes, drogas, estupefacientes, psicotrópicos, 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.

10. Lesiones que sufra el Asegurado por negligencia o culpa grave, cuando esta conducta haya influido directamente en la realización del siniestro.
11. Lesiones que ocurran al Asegurado por accidentes al viajar a bordo de una nave ya sea aérea o marítima que no pertenezca a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte aéreo o marítimo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, taxi aéreo, o cualquier tipo de vuelo o embarcación no regular.
12. Lesiones que sufra el Asegurado al participar como piloto o pasajero en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, en vehículos de cualquier tipo.
13. Lesiones que sufra el Asegurado por viajar en motocicletas, motonetas u otros vehículos similares de motor.
14. Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre realizando actividades de paracaidismo, buceo, alpinismo, tauromaquia, montañismo, velideltismo, boxeo, cualquier tipo de lucha, cualquier deporte aéreo, artes marciales, rugby, hockey, esquí, espeleología, artes marciales, rapel, equitación, charrería, salto bungee, vuelo en aviones ultraligeros o vuelo delta u otras actividades igualmente peligrosas; salvo que el accidente ocurra con motivo de la práctica vacacional, siempre que no exista culpa grave o negligencia por parte del Asegurado. La práctica vacacional de deportes o actividades peligrosas deberá ocurrir en un



**destino fuera del lugar de residencia del Asegurado o a más de cinco kilómetros del centro de la población de residencia permanente de éste.**

**15. Envenenamiento, excepto accidental.**

**16. Radiaciones atómicas.**

#### **TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

La Cobertura de este Beneficio terminará de manera automática:

- a) En la Fecha de Vencimiento que se estipula en la Carátula de la Póliza.
- b) En caso de fallecimiento del Asegurado.
- c) En el momento en que la Institución determine la procedencia del siniestro reclamado por la Invalidez Total y Permanente y empiece a gozar del Beneficio.

d) En caso de rescate del Plan Básico al que se adhiere este Beneficio.

e) En caso de que el Fondo de Reserva sea insuficiente para cobrar los Costos de Seguro de este Beneficio.

Los Beneficios Adicionales por Muerte Accidental (BMA) y Doble Indemnización y Cobertura por Accidente (DI), si estuvieran incluidas en la Póliza a la cual se agrega el presente Beneficio, 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 Asegurado de conformidad con este Beneficio.

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

---

**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 16 de Octubre de 2024, con el número BADI-S0038-0065-2024/CONDUSEF-G-01659-001.**