

CLÁUSULA ADICIONAL DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA Y EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BITAE)

La presente cláusula se anexa a la póliza No.:

Expedida a nombre de:

Con vigencia a partir de las 12 horas del día:

COBERTURA

Si durante la vigencia de la póliza de la cual forma parte la presente cláusula, el Asegurado arriba mencionado sufre 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.

Adicionalmente el Contratante quedará eximido del pago de primas del seguro básico contratado durante el periodo en que se mantenga el estado de invalidez total y permanente del Asegurado.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Para los efectos de esta cláusula se entiende como 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 periodo 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 de ambos ojos.
- b) Las dos manos o los 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.

Se considerará como pérdida de una mano, su separación total o su anquilosis, cuando aquella o ésta se produzcan a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación total o su anquilosis, cuando aquella o ésta se produzcan a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.

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 esta póliza.

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 Salarios Mínimos.

PERIODO 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.

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.

Las mensualidades convenidas serán pagadas en el domicilio de la Institución, de manera anticipada y dentro de los primeros cinco días de cada mes.

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

La Institución dejará de eximir al Contratante del pago de las primas del seguro básico contratado, cuando el 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.
- c) Cuando fallezca.

PRUEBAS

El Asegurado deberá presentar ante la Institución, prueba de su invalidez total y permanente conforme a lo estipulado en ésta cláusula.

La Institución tendrá derecho a solicitar al Asegurado que se someta a exámenes y demás pruebas que considere necesarias con el fin de corroborar la procedencia del diagnóstico correspondiente. Asimismo la Institución 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; por participar activamente en riñas o en la comisión de actos delictivos intencionales.**
- 2. Lesiones o enfermedades que el Asegurado sufra a consecuencia de**

prestar servicio militar o 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.**
- 5. 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 diagnosticados por un médico.**
- 6. Diabetes durante los tres primeros años de vigencia ininterrumpida de la póliza.**
- 7. Lesiones que se originen cuando el Asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol, o de estupefacientes o sicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico.**
- 8. Viajar en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el servicio de transporte de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, taxi aéreo, o cualquier tipo de vuelo no regular.**

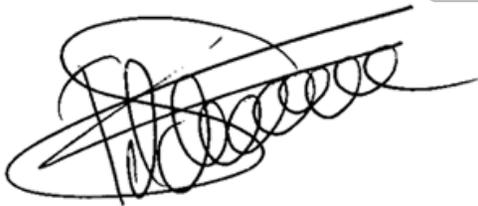
9. Al participar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad.

10. Viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos.

11. Al practicar paracaidismo, buceo, montañismo, velideltismo, lucha libre, lucha grecorromana, taumaquia, box, hockey, esquí, espeliología, artes marciales, rappel, equitación, charrería, salto bungee, vuelo en aviones ultraligeros u otras actividades deportivas o profesionales igualmente peligrosas.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de esta cláusula terminará de manera automática sin perjuicio de las rentas que faltaran por pagar por concepto de la misma, en los siguientes casos:



Lic. Víctor Adrián Feldmann González
DIRECTOR NACIONAL LÍNEAS PERSONALES

1. En la fecha de fin de periodo de cobertura que se estipula en la carátula de la póliza.
2. Al aniversario de la póliza inmediato siguiente a aquél en que el Asegurado cumpla 60 años de edad, conforme a la edad de cálculo que se indica en la carátula de la póliza.

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 por el Contratante en la fecha en que se determine la invalidez total y permanente del Asegurado de conformidad con esta cláusula.

Son aplicables en lo conducente todas las condiciones generales, y en su caso las particulares, establecidas por la póliza a la cual se agrega esta cláusula adicional. En caso de que se contrapongan prevalecerá lo estipulado en la presente.

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 03 de Julio de 2002, con el número DVAS-296/2002/CONDUSEF-G-00060-002, 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.