

BENEFICIO ADICIONAL DE EXENCIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BIT)

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 eximirá del pago de la Prima correspondiente a la Cobertura Básica contratada al Asegurado arriba mencionado si durante el periodo de cobertura del presente Beneficio, establecido en la Carátula de la Póliza de la cual forma parte, sufre de alguna enfermedad o accidente que le produzca una Invalidez Total y Permanente. El Asegurado tendrá la obligación de reanudar el pago de las "Primas del Plan Básico" contratado, cuando 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 esta 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 esta 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 de este Beneficio son: i. para la versión 60 años de 18 años hasta los 50 años; ii. para la versión 65 años de 18 años hasta los

55 años; y iii. para la versión 70 años de 18 años hasta los 60 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 DEL SINIESTRO

El Asegurado deberá presentar ante la Institución prueba de su Invalidez Total y Permanente conforme a lo estipulado en este Beneficio.

Además de la reclamación que presente el Asegurado o Beneficiario, 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. Carpeta de Investigación de la Fiscalía correspondiente, solo si la tuviera
5. Identificación oficial vigente del Asegurado
6. Comprobante de domicilio del Asegurado

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 el Beneficio que corresponda, en los términos del contrato de Seguro.

Estos documentos quedarán en poder de la Institución una vez pagado el Beneficio 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 información 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 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, 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) Al transcurrir el periodo de Cobertura de este Beneficio 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 del Asegurado y este 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 dichas coberturas 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 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 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.

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 31 de agosto de 2026, con el número BADI-S0038-0044-2026/CONDUSEF-G-01836-001.