

CLÁUSULA ADICIONAL DE PAGO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE (BAIT)

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 sufra 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) Las dos manos o los dos pies.
- c) Una mano y un pie
- d) Una mano y la vista de ojo.

Se considera como pérdida de una mano, su separación total o su anquilosis, cuando aquélla 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 aquélla 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 establecen 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 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 en que esté recibiendo las mensualidades convenidas, las rentas 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 tendrá derecho de solicitar al Asegurado que se someta a exámenes y demás pruebas que considere necesarias con el fin de corroborar la procedencia del diagnóstico correspondiente. 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 del 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 produzca 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 estupefaciente 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 aéreo de pasajeros, o en aeronaves que estén prestando servicios en vuelos especiales, fletados, taxi aéreo, o en 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, tauromaquia, box, hockey, esquí, espeleología, 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 mensualidades que faltarán por pagar por concepto de la misma, en los siguientes casos :

1. En la fecha de fin de período de cobertura que se estipula en la carátula de la póliza.
2. Al aniversario de la póliza inmediato siguiente aquél en que el Asegurado cumpla 60 años de edad, tomando como edad inicial 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 período 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.

Lic. Mario Antonio Vela Berrondo.
DIRECTOR NACIONAL LÍNEAS PERSONALES