

CLÁUSULA ADICIONAL DE LA COBERTURA POR MUERTE ACCIDENTAL (BMA)

La presente cláusula, con vigencia a partir de las 12:00 horas del día:

Se anexa a la Póliza No.:

Y se expide a Nombre de:

COBERTURA

Si el Asegurado arriba mencionado sufre un accidente y fallece como consecuencia de dicho acontecimiento en un plazo no mayor a 90 días contado a partir de la fecha en que haya ocurrido el accidente, la Institución pagará al Beneficiario de esta póliza el importe de la cobertura por muerte accidental que se indica en la carátula de la póliza.

La Institución duplicará el pago de la indemnización que establece esta cobertura, si la muerte del Asegurado es ocasionada por un accidente ocurrido en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- 1) Al viajar como pasajero en cualquier vehículo de servicio público operado por una empresa de transporte público, sobre una ruta establecida sujeta a itinerarios regulares, siempre y cuando el vehículo de servicio público no sea aéreo.
- 2) Al hacer uso de un ascensor que opere para servicio público, con exclusión de ascensores de las minas.
- 3) A causa de un incendio o por lesiones sufridas en éste, en un teatro, hotel u otro edificio abierto al público, en el cual se encuentre el Asegurado.

ACCIDENTE

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y ajena a la voluntad del Asegurado y que produzca lesiones corporales o la muerte al propio Asegurado.

EXCLUSIONES

Esta cláusula no ampara la muerte del Asegurado si es resultado directo de:

- 2) Lesiones que el Asegurado sufra en actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.
- 3) Lesiones que el Asegurado sufra por participar activamente en riñas o en la comisión de actos delictivos intencionales.
- 4) Enfermedad física de cualquier clase. Excepto que sea consecuencia directa de un accidente.

5) Hechos o actos del Asegurado si éste padece de enfermedad mental de cualquier clase.

1) Tratamiento médico quirúrgico, excepto en el caso de que éste sea necesario a consecuencia de un accidente.

1) Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado o se produzcan con el consentimiento de éste. Esta exclusión sólo es aplicable en caso de suicidio, dentro de los dos primeros años de vigencia ininterrumpida de la presente cláusula, contados a partir de la fecha de su inicio de vigencia o de su última rehabilitación.

2) Lesiones que sean consecuencia de acciones en que exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del mismo Asegurado.

3) 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, de taxi aéreo, o en cualquier tipo de vuelo no regular.

4) Participar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad.

- 5) Viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos.
- 6) 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, 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 de la entidad federativa de residencia del Asegurado o a más de 50 kilómetros del centro de la población de residencia permanente del Asegurado.

TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura de esta cláusula terminará de manera automática al presentarse cualquiera de los siguientes casos:

6. En la fecha en que finalice el periodo de cobertura que se estipula en la carátula de la póliza.
7. Si el Valor del Fondo de Reserva no es suficiente para deducir el Costo de Seguro correspondiente a esta cobertura.
8. Al hacer la Institución el pago de la suma asegurada contratada para esta cláusula.
9. Al finalizar el periodo de cobertura que corresponda a la última prima o fracción de ella pagada por el Contratante, cuando sea acreditada ante la Institución la invalidez total y permanente del Asegurado de la presente cláusula, en caso de tener contratada alguna cobertura por Invalidez Total y Permanente.

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

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

CLÁUSULA ADICIONAL DE DOBLE INDEMNIZACIÓN Y COBERTURA POR ACCIDENTE (DI)

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

COBERTURA

Si el Asegurado arriba mencionado sufre un accidente y fallece como consecuencia de dicho acontecimiento en un plazo no mayor a 90 días contado a partir de la fecha en que haya ocurrido el accidente, la Institución pagará al beneficiario de esta póliza el importe de la cobertura por muerte accidental que se indica en la carátula de la póliza, independientemente del importe que en su caso hubiera pagado la Institución a consecuencia de las pérdidas orgánicas sufridas por el Asegurado.

La Institución duplicará el pago de la indemnización que establece esta cobertura, si la muerte del Asegurado es ocasionada por un accidente ocurrido en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- 1) Al viajar como pasajero en cualquier vehículo de servicio público operado por una empresa de transporte público, sobre una ruta establecida sujeta a itinerarios regulares, siempre y cuando el vehículo de servicio público no sea aéreo.
- 2) Al hacer uso de un ascensor que opere para servicio público, con exclusión de los ascensores de las minas.
- 3) A causa de un incendio o por lesiones sufridas en éste, en un teatro, hotel u otro edificio abierto al público, en el cual se encuentre el Asegurado.

ACCIDENTE

Se entenderá por accidente aquel acontecimiento proveniente de una causa externa, súbita, violenta y ajena a la voluntad del Asegurado, que produzca lesiones corporales o la muerte al propio Asegurado.

COBERTURA POR PÉRDIDAS ORGÁNICAS

Si el Asegurado sufre un accidente y en un plazo no mayor a 90 días contado a partir de la fecha en que haya ocurrido el accidente, padece alguna pérdida orgánica como consecuencia de dicho acontecimiento, la Institución pagará al Asegurado el porcentaje sobre la suma asegurada contratada para esta cobertura que a continuación se señala:

Pérdida de ambas manos, de ambos pies o de la vista de ambos ojos.	100%
Pérdida de una mano y un pie.	100%
Pérdida de una mano o un pie, conjuntamente con la vista de un ojo.	100%
Pérdida de una mano o un pie.	50%
Pérdida de la vista de un ojo.	30%
Pérdida del dedo pulgar de una mano.	25%
Pérdida de los dedos índice, medio, anular y meñique de una mano.	25%
Pérdida del dedo índice de cualquier mano.	10%
Pérdida de los dedos anular, medio o meñique de una mano.	5%

El importe que la Institución indemnizará por todas las pérdidas orgánicas ocurridas en uno o varios accidentes, no excederá a la suma asegurada contratada para esta cobertura.

Para los efectos de esta cobertura se entiende por:

- j) Pérdida de una mano, su separación total o pérdida total de sus funciones motrices, cuando aquélla o ésta se produzcan a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- m) Por la pérdida de un pie, su separación total o pérdida total de sus funciones motrices, cuando aquélla o ésta se produzcan a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.
- n) Por pérdida de la vista, la carencia absoluta e irreparable de la visión.
- o) Por pérdida de los dedos, su separación total o pérdida total de las funciones motrices de una falange completa cuando menos, excepto cuando se trate del índice y del pulgar en cuyo caso se entenderá como pérdida cuando ésta sea total, esto es, su separación total o pérdida total de las funciones motrices, cuando aquélla o ésta se produzcan a nivel de la articulación metacarpofalangeal o arriba de ella.

EXCLUSIONES

Esta cláusula no ampara el fallecimiento del Asegurado o la pérdida de miembros que sufra, si son resultado directo de:

- 1) Lesiones que el Asegurado sufra en actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.
- 1) Lesiones que el Asegurado sufra por participar activamente en riñas o en la comisión de actos delictivos intencionales.
- 2) Enfermedad física de cualquier clase. Excepto que sea consecuencia directa de un accidente.
- 3) Hechos o actos del Asegurado si éste padece de enfermedad mental de cualquier clase.
- 4) Tratamiento médico o quirúrgico, excepto en el caso de que éste sea necesario a consecuencia de un accidente.
- 5) Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado o se produzcan con el consentimiento de éste. Esta exclusión sólo es aplicable en caso de suicidio, dentro de los dos primeros años de vigencia ininterrumpida de la presente cláusula, contados a partir de la fecha de su inicio de vigencia o de su última rehabilitación.
- 5) Lesiones que sean consecuencia de acciones en que exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del mismo Asegurado.
- 6) 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.
- 6) Participar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad.
- 7) Viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos.
- 8) 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, 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 de la entidad federativa 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 de esta cláusula terminará de manera automática al presentarse cualquiera de los siguientes casos:

- g) En la fecha de fin del período de cobertura que se estipula en la carátula de la póliza.
- h) Si el valor del Fondo de Reserva no es suficiente para deducir el Costo de Seguro correspondiente a esta cobertura.
- h) Al agotarse la suma asegurada contratada para esta cláusula.
- i) Al finalizar el período de cobertura que corresponda a la última prima o fracción de ella pagada por el Contratante, cuando sea acreditada ante la Institución la invalidez total y permanente del

Asegurado de la presente cláusula, en caso de tener contratada alguna cobertura por invalidez total y permanente.

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

FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

MUESTRA SIN VALOR

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

La presente cláusula, con vigencia a partir de las 12:00 horas del día:

Se anexa a la Póliza No.:

Y se expide a Nombre de:

COBERTURA

Si durante el período de cobertura de la presente cláusula, establecido en la carátula de la póliza, el Asegurado arriba mencionado sufre de alguna enfermedad o accidente que le produzca una invalidez total y permanente, la Institución lo eximirá del pago del Costo del Seguro de la cobertura básica contratada que se establece en las Condiciones Generales de la póliza, durante el plazo que dure su invalidez total y permanente.

El Asegurado tendrá la obligación de reanudar el pago de las primas que se había obligado a pagar antes de que se dictaminara la invalidez total y permanente, cuando ocurra cualquiera de los siguientes eventos:

Recuperación de su capacidad, o

- e) 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 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, contados 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) 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 esta cobertura se entiende por:

- a) Pérdida de una mano, su separación total o pérdida total de sus funciones motrices, cuando aquélla o ésta se produzcan a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- b) Pérdida de un pie, su separación total o pérdida total de sus funciones motrices, cuando aquélla o ésta se produzcan a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.
- c) Pérdida de la vista, la carencia absoluta e irreparable de la visión.

PRUEBAS

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

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 diagnóstico correspondiente. Asimismo, la Institución a su costa 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.**

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 cláusula, que por su naturaleza no puedan pasar inadvertidos a los sentidos o que hayan sido diagnosticadas por un médico.
7. Diabetes, si se presenta durante los tres primeros años de vigencia ininterrumpida de la presente cláusula.
8. Lesiones que se originen por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, o de estupeficientes o sicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico.
9. 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.
10. Al participar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad.
11. Viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos.
12. 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, 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 de la entidad federativa 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 de esta cláusula terminará de manera automática:

- a) En la fecha en que finalice el periodo de cobertura que se estipula en la carátula de la póliza.
- b) Si el valor del Fondo de Reserva no es suficiente para deducir el Costo de Seguro correspondiente a esta cobertura.

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

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



Lic. Mario Antonio Vela Berrondo.
DIRECTOR NACIONAL LÍNEAS PERSONALES

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

La presente cláusula, con vigencia a partir de las 12:00 horas del día:
Se anexa a la Póliza No.:
Y se expide a Nombre de:

COBERTURA

Si durante el período de cobertura de la presente cláusula, establecido en la carátula de la póliza, el Asegurado arriba mencionado sufre 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) 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 esta cobertura se entiende por:

- a) Pérdida de una mano, su separación total o pérdida total de sus funciones motrices, cuando aquélla o ésta se produzcan a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- b) Pérdida de un pie, su separación total o pérdida total de sus funciones motrices, cuando aquélla o ésta se produzcan a nivel de la articulación tibio-tarsiana o arriba de ella.
- c) Pérdida de la vista, la carencia absoluta e irreparable de la visión.

FORMA 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, o en una sola exhibición, a elección del Asegurado que haya sufrido la invalidez total y permanente.

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.

Una vez transcurrido el período de espera y en caso de que el Asegurado hubiera escogido la opción de liquidación mensual, las mensualidades serán pagadas en el domicilio de la Institución, 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 mensualidades 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 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 diagnóstico correspondiente. Asimismo, la Institución a su costa 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.
1. Lesiones que el Asegurado sufra por participar activamente en riñas o en la comisión de actos delictivos intencionales.
1. Lesiones o enfermedades que el Asegurado sufra a consecuencia de desempeñar actividades de tipo militar, de seguridad o vigilancia.
1. Hechos o actos del Asegurado, si éste padece de enfermedad mental de cualquier clase.
1. Lesiones que intencionalmente se cause a sí mismo el Asegurado o se produzcan con el consentimiento o participación de éste.

1. 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 diagnosticadas por un médico.

1. Diabetes, si se presenta durante los tres primeros años de vigencia ininterrumpida de la presente cláusula.

1. Lesiones que se originen por culpa grave del Asegurado cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, o de estupefacientes o sicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico.

1. 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.

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

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

1. 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, 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 de la entidad federativa 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 de esta cláusula terminará de manera automática:

- En la fecha en que finalice el periodo de cobertura que se estipula en la carátula de la póliza.
- Al hacer la Institución el pago de la suma asegurada contratada para esta cláusula, conforme a la forma de pago elegida.
- Si el valor del Fondo de Reserva no es suficiente para deducir el costo de seguro correspondiente a esta cobertura.

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

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



Lic. Mario Antonio Vela Berrondo.
DIRECTOR NACIONAL LÍNEAS PERSONALES

CLÁUSULA ADICIONAL DE EXENCIÓN DE PAGO DE COSTO DE SEGURO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE O MUERTE DEL CONTRATANTE (BITC)

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

COBERTURA

Si durante el período de cobertura de la presente cláusula, establecido en la carátula de la póliza, ocurre cualquiera de los siguientes eventos:

- 1) Fallecimiento del Contratante
- 2) Invalidez total y permanente del Contratante

La Institución conviene en pagar por él, los Costos de Seguro del plan básico contratado y de cualquier beneficio vigente que tuviere el asegurado principal de la póliza durante:

- 1) Los años que faltaran para terminar el período de pago señalado en la carátula de la póliza, en caso de fallecimiento.
- 2) El plazo que dure su invalidez total y permanente.

El Contratante tendrá la obligación de reanudar el pago de las primas que se había obligado a pagar antes de que se dictaminara la invalidez total y permanente, cuando ocurra cualquiera de los siguientes eventos:

-) Recuperación de su capacidad.
-) 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 esta cláusula se considerará invalidez total, la pérdida de facultades o aptitudes del Contratante 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 Contratante 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 esta cobertura se entiende por:

- a) Pérdida de una mano, su separación total o pérdida total de sus funciones motrices, cuando aquella o ésta se produzcan a nivel de la articulación carpo-metacarpiana o arriba de ella.
- b) Pérdida de un pie, su separación total 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) Pérdida de la vista, la carencia absoluta e irreparable de la visión.

PRUEBAS

En caso de fallecimiento, el Asegurado o su representante legal deberán presentar pruebas del fallecimiento del Contratante.

En caso de invalidez, el Contratante o su representante legal deberá presentar prueba de la Invalidez Total y Permanente conforme a lo estipulado en esta cláusula.

La Institución a su costa, tendrá derecho de solicitar al Contratante que se someta a exámenes médicos y demás pruebas que considere necesarias con el fin de corroborar la procedencia del diagnóstico correspondiente. Asimismo, la Institución a su costa 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 Contratante. 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 muerte o invalidez total y permanente del Contratante si es resultado directo de:

- **Lesiones que el Contratante sufra en actos de guerra, rebelión, insurrección o revolución.**
- 0. **Lesiones que el Contratante sufra por participar activamente en riñas o**

Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.

en la comisión de actos delictivos intencionales.

0. Lesiones o enfermedades que el Contratante sufra a consecuencia de desempeñar actividades de tipo militar, de seguridad o vigilancia.
0. Hechos o actos del Contratante, si éste padece de enfermedad mental de cualquier clase.
 - 1) Lesiones que intencionalmente se cause el Contratante o se produzcan con el consentimiento de éste. Esta exclusión sólo es aplicable en caso de suicidio, dentro de los dos primeros años de vigencia ininterrumpida de la presente cláusula, contados a partir de la fecha de su inicio de vigencia o de su última rehabilitación.
 - 2) Lesiones que sean consecuencia de acciones en que exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del mismo Contratante.
 - 3) 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 diagnosticadas por un médico.
 - 4) Diabetes, si se presenta durante los tres primeros años de vigencia ininterrumpida de la presente cláusula.
- 5) Lesiones que se originen por culpa grave del Contratante cuando se encuentre bajo los efectos del alcohol, o de estupefacientes o sicotrópicos, así como de fármacos no prescritos por un médico.
- 6) 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.
- 7) Al participar como piloto o pasajero en vehículos de cualquier tipo, en carreras, pruebas o concursos de seguridad, resistencia o velocidad.
- 8) Viajar en motocicletas, motonetas, trimotos o cuatrimotos.
- 9) 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, siempre que no exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del Contratante. La práctica vacacional de deportes o actividades peligrosas deberá ocurrir en un destino vacacional, fuera de la entidad federativa de residencia del Seguros Monterrey New York Life, S.A. de C.V.

Contratante o a más de 50 kilómetros del centro de la población de residencia permanente del Contratante.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura de esta cláusula terminará de manera automática:

-) En la fecha en que finalice el periodo de cobertura que se estipula en la carátula de la póliza.
-) Si el valor del Fondo de Reserva no es suficiente para deducir el costo de seguro correspondiente a esta cobertura.

Las cláusulas adicionales por Muerte Accidental (BMA), y Doble Indemnización y Cobertura por Accidente (DI), donde el Contratante aparezca como asegurado, 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 Contratante de conformidad con esta cláusula.

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

Lic. Mario Antonio Vela Berrondo.
DIRECTOR NACIONAL LÍNEAS PERSONALES

MUESTRA SIN VALOR