

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 la vigencia de la póliza de la cual forma parte la presente cláusula, 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) Las dos manos o los dos 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.

Para los efectos de esta cobertura se entiende por:

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

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 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 a su costa, 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 que el Asegurado sufra a consecuencia de prestar servicio militar o de seguridad y vigilancia.**
- 3. Hechos o actos del Asegurado, si éste 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 por culpa grave del Asegurado cuando éste 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 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; siempre y cuando los motores de dichos vehículos excedan los 125 centímetros cúbicos.
11. Al 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; salvo que el accidente ocurra con motivo de la práctica vacacional, siempre que no exista culpa grave o negligencia inexcusable por parte del Asegurado.

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA.

La cobertura de esta cláusula terminará de manera automática sin perjuicio de que la Institución continúe realizando el pago de las mensualidades que faltaran 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.

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