

Endoso que se agrega y forma parte integral de la Póliza No. _____ expedida a favor de _____, con vigencia _____.

Se hace constar que se agrega a la documentación contractual de la póliza citada, la siguiente cláusula especial:

COBERTURA

Incapacidad Total Temporal por Accidente o Enfermedad

DEFINICIONES

Riesgo de trabajo.- Los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

Accidente de trabajo.- Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que dicho trabajo se preste.

También se considerará accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.

Enfermedad de trabajo.- Todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo, o en el medio en que el trabajador se vea obligado a prestar sus servicios. Las enfermedades de trabajo son las consignadas en la Ley Federal del Trabajo.

Invalidez temporal.- Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.

IMSS.- El Instituto Mexicano del Seguro Social.

Padecimiento o Enfermedad Preexistente

Se considera que un padecimiento y/o enfermedad es preexistente en los siguientes casos:

- a) Que previamente a la celebración del contrato, se haya declarado la existencia de dicho padecimiento y/o enfermedad, o que se compruebe mediante la existencia de un expediente médico donde se haya elaborado un diagnóstico por un médico legalmente autorizado, o bien, mediante pruebas de laboratorio o gabinete, o por cualquier otro medio reconocido de diagnóstico.
- b) Cuando la institución cuente con pruebas documentales de que el Asegurado haya hecho gastos para recibir un diagnóstico del padecimiento y/o enfermedad de que se trate, podrá solicitar al Asegurado el resultado del diagnóstico correspondiente, o en su caso el expediente médico o clínico, para resolver la procedencia de la reclamación.
- c) Que previamente a la celebración del contrato, el Asegurado haya hecho gastos, comprobables documentalmente, para recibir un tratamiento médico del padecimiento y/o enfermedad de que se trate.

Cobertura

Si como consecuencia de un accidente o una enfermedad cubierta, el Asegurado sufriera un estado de incapacidad total temporal, la Compañía pagará mientras subsista el estado de incapacidad, las indemnizaciones mencionadas a continuación, por un período que no excederá del periodo de cobertura especificado en la carátula de la póliza:

I. En caso de que el accidente o enfermedad sea calificada por el IMSS como Riesgo de Trabajo: Si lo incapacita para trabajar recibirá mientras dure la inhabilitación, el cien por ciento de la cantidad asegurada mensual convertida a los días que dure la incapacidad, en el momento de ocurrir el riesgo.

El goce de este beneficio se otorgará al asegurado entre tanto no se declare que se encuentra capacitado para trabajar, o bien se declare la incapacidad permanente parcial o total, lo cual deberá realizarse dentro del término de cincuenta y dos semanas.

II.- En caso de enfermedad no profesional: El asegurado tendrá derecho al equivalente al sesenta por ciento de la cantidad asegurada mensual convertida a los días que dure la incapacidad, en el momento de ocurrir el riesgo, que se otorgará cuando la enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras dure ésta y hasta por el término de cincuenta y dos semanas.

El asegurado sólo percibirá el beneficio por enfermedad no profesional cuando tenga cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales al IMSS inmediatamente anteriores a la enfermedad.

Si al concluir dicho período el asegurado continuare incapacitado, previo dictamen del IMSS y/o la Compañía, se podrá prorrogar el pago del subsidio hasta por veintiséis semanas más.

Elegibilidad

Serán elegibles para la cobertura de incapacidad total temporal por accidente o enfermedad cubiertas, las personas que antes de la fecha de inicio de vigencia de esta cobertura sean trabajadores en activo al servicio del contratante y estén inscritos en el IMSS por éste.

Deducible

Se define como deducible el período posterior inmediato a la incapacidad total temporal por accidente o enfermedad, en el cual el Asegurado no estará amparado. El pago del beneficio iniciará en el caso de persistir la incapacidad total temporal por accidente y enfermedad al término posterior del período de deducible en tanto se continúe con la incapacidad hasta agotar el número de pagos estipulado en la carátula de la póliza.

Salvo que en la carátula de la póliza se establezca otro plazo, se entenderá que el plazo de deducible es de 3 días hábiles.

Para enfermedades y/o accidentes catalogados como riesgo de trabajo no aplicará este periodo.

Exclusiones

Esta cobertura no ampara la incapacidad total temporal que resulte como consecuencia de:

a) Encontrarse en las situaciones o participar en las actividades que se indican:

- i. Jubilación, pensión, cesantía en edad avanzada o retiro del Asegurado.**
- ii. Servicio militar, actos de guerra, rebelión o insurrección.**
- iii. Actos delictivos intencionales de cualquier tipo en los que participe directamente el Asegurado, como sujeto activo.**
- iv. Aviación privada, en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, con excepción de líneas comerciales autorizadas para la transportación regular de pasajeros con itinerarios fijos y rutas establecidas.**
- v. Pruebas o contiendas de velocidad, resistencia o seguridad en vehículos de cualquier tipo.**
- vi. Conducción de motocicletas y vehículos de motor similar acuáticos y terrestres.**
- vii. Paracaidismo, buceo, alpinismo, charrería, esquí en nieve o agua, tauromaquia o cualquier tipo de deporte aéreo y en general por la práctica profesional de cualquier deporte.**

- b) Suicidio o cualquier intento del mismo, o mutilación voluntaria, aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.**
- c) Cualquier tratamiento relacionado con padecimientos o enfermedades preexistentes, según se definen en estas condiciones.**
- d) Reclamaciones relacionadas con tratamientos psiquiátricos, psicológicos, trastornos de enajenación mental, estados de depresión psíquico nerviosa, neurosis, psicosis, excepto si se demuestra que son consecuencia de un accidente o de daños causados por un agente patológico.**
- e) Lesiones sufridas por la culpa grave del Asegurado como consecuencia de estar en estado de alcoholismo o por el uso de estimulantes o drogas excepto si fueron prescritas por un médico.**

Condiciones Particulares

1. Edades de Aceptación

Para efectos de estas coberturas, se considera como edad del Asegurado los años cumplidos que tenga a la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de cualquiera de sus renovaciones. Las edades de aceptación para estas coberturas son de 16 a 65 años

2. Temporalidad

Temporalidad igual a la del seguro de grupo al que se adicione

3. Terminación de la Cobertura

La cobertura terminará cuando:

- a) El Asegurado fallezca.**
- b) Falta de pago de la prima o fracción de ella, en un periodo de 30 días en términos del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.**
- c) Se termine la vigencia de la cobertura.**
- d) Haya transcurrido el período de indemnización.**
- e) La edad del Asegurado se encuentre fuera de los límites de edad establecidos.**
- f) Se termine el período de crédito cuando el seguro esté ligado a una operación de crédito; los refinanciamientos serán considerados como nuevos seguros.**

g) Lo solicite el Asegurado.

4. Ocurrencia del Siniestro

De conformidad con el artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, tan pronto como el asegurado o el beneficiario, en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora, en el transcurso de los primeros cinco días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debiendo darlo tan pronto como cese uno u otro.

Se deben presentar los siguientes documentos:

- a) Solicitud de pago de indemnización
- b) Copia de identificación oficial.
- c) Historia clínica del Asegurado y el dictamen emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La Aseguradora tendrá la facultad de requerir al Asegurado la realización de los exámenes necesarios con médico dictaminador designado por ella, especialista en medicina del trabajo, para declarar la procedencia o improcedencia del siniestro. En caso de que el médico dictaminador de la Compañía, dictamine que la enfermedad que padece el Asegurado no constituye un estado de Incapacidad Total Temporal, las partes de común acuerdo podrán solicitar una tercera opinión de un médico independiente especialista en la materia, cuyo costo correrá a cargo de la Compañía, siendo el dictamen de éste último el que prevalecerá sobre cualquier otro.

En caso de que el Asegurado se niegue a ser valorado por este tercer médico independiente, prevalecerá la opinión del médico dictaminador de la Compañía.

Condiciones Generales

Al tratarse de Coberturas Adicionales que pueden contratarse de forma opcional y ligadas a un producto de seguro de grupo que la Compañía tenga registrado, las cláusulas generales de dicho contrato son las que apliquen a estas coberturas adicionales, agregándose únicamente las Definiciones, Coberturas, Exclusiones y Condiciones Particulares descritas en los apartados anteriores.

Lo establecido en este endoso, prevalecerá en todo cuando se contraponga con las condiciones generales de la póliza.

México, Distrito Federal a _____ de 2015

THONA Seguros, S.A. de C.V.

Unidad Especializada de Atención a Clientes de Thona Seguros, S.A. de C.V.

Avenida Insurgentes Sur 1228 Piso 7 Col. Tlacoquemecatli Del Valle C.P. 03200 Alcaldía

Benito Juárez CDMX Tel: (55) 4433-8900, www.thonaseguros.mx

Email: atencionaclientes@thonaseguros.mx

Horario: lunes a jueves de 8:30 a 19:00 horas y viernes de 8:30 a 15:00 horas

CONDUSEF: Avenida Insurgentes Sur Colonia del Valle C.P. 03100, Ciudad de México

Teléfonos: (55) 5340-0999 y (800) 9998080 www.condusef.gob.mx/oficinasdeatencion

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 22 de Julio de 2015, con el número BADI-S0120-0051-2015.