

MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTAL

Este Beneficio Adicional de Muerte o Invalidez Accidental (el "Beneficio Adicional") forma parte de la Póliza a la que se adjunta y está sujeta a todas las disposiciones de la Póliza que no estén en conflicto con las disposiciones de este Beneficio Adicional. De igual forma, todos los términos que estén en mayúsculas y que no se definan expresamente aquí tendrán el mismo significado descrito expresamente en la Póliza. Cuando el Beneficio Adicional se contrate desde un inicio, la definición del Asegurado, el monto del Beneficio Adicional y la Fecha de Vigencia del Beneficio Adicional se incluirán en la Carátula de la Póliza, en caso de que la contratación del Beneficio Adicional se contrate con posterioridad, la Aseguradora emitirá un certificado específico a través de la celebración de un Endoso.

DEFINICIONES APLICABLES A ESTE BENEFICIO ADICIONAL

"Accidente Cubierto": Acontecimiento proveniente de una causa fortuita, externa, súbita y violenta que produce la Muerte o Pérdidas Cubiertas en la persona del Asegurado, siempre y cuando éstas ocurran dentro de los 90 (noventa) días siguientes a la fecha en que ocurrió el Accidente Cubierto.

"Daño Cerebral": Una lesión física permanente e irreversible del cerebro que causa incapacidad total para realizar todas las funciones normales y actividades sustanciales y materiales de la vida diaria. Estos daños deberán manifestarse dentro de los 30 (treinta) días calendario siguientes al Accidente Cubierto que causó la lesión y deberán requerir al menos 5 (cinco) días calendario de hospitalización y persistir durante 12 (doce) meses consecutivos después de la fecha de la lesión.

"Lesión": Un daño o detrimento corporal ocasionado por un Accidente Cubierto.

"Monto por Muerte o Invalidez Accidental": La cantidad de dinero pagadera únicamente por una ocasión al Asegurado en caso de Invalidez, de conformidad con la Tabla de Pérdidas Cubiertas o al o los Beneficiarios en caso de Fallecimiento.

"Muerte Accidental": Muerte del Asegurado ocurrida como consecuencia de lesiones físicas accidentales sufridas únicamente como consecuencia de un Accidente Cubierto e independiente de otras causas. El fallecimiento debe haber ocurrido dentro de los primeros 90 (noventa) días calendario desde la fecha de un Accidente Cubierto.

"Parálisis": Pérdida generalizada y permanente de la función muscular de una extremidad causada por un Accidente Cubierto.

"Pérdida del Habla": Incapacidad permanente para hablar.

"Pérdida de la Audición": La incapacidad bilateral permanente para escuchar sonidos de 90 (noventa) decibelios o menos;

"Parálisis de la Mano o un Pie": La pérdida del uso de una extremidad de manera permanente, total e irreversible, sin que se produzca su amputación.

"Pérdida de una Mano o un Pie": La amputación de una mano o un pie a la altura de o sobre la articulación de la muñeca o del tobillo.

"Pérdida de la Vista": La incapacidad bilateral permanente e inmutable de la vista. La agudeza visual corregida debe ser de 20/200 (veinte sobre doscientos) o peor o el campo de visión debe ser inferior a 20 (veinte) grados.

"Pérdida o Pérdidas Cubiertas": En caso de que el Asegurado sufra Pérdida(s) Cubierta(s) por un Accidente Cubierto, la Aseguradora pagará el Monto por Muerte o Invalidez Accidental, mismo que se muestra como un porcentaje previsto en la Tabla de Pérdidas Cubiertas.

DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO ADICIONAL

En caso de que el Asegurado sufra una o varias Pérdidas Cubiertas o la Muerte Accidental ocasionado por un Accidente Cubierto, la Aseguradora pagará el Monto por Muerte o Invalidez Accidental correspondiente (como se

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 28 de noviembre de 2025, con el número CNSF-S0069-0403-2025.

acredita en la Tabla de Pérdidas Cubiertas, dependiendo del porcentaje ahí incluido), además del Beneficio por la Cobertura de Fallecimiento, siempre y cuando cumpla con su propio proceso de reclamación.

TABLA DE PÉRDIDAS CUBIERTAS

Pérdidas cubiertas	Porcentaje del Monto Total de Beneficio
Vida	100% (cien por ciento)
Ambas manos o ambos pies	100% (cien por ciento)
Vista de ambos ojos	100% (cien por ciento)
Una mano y un pie	100% (cien por ciento)
Una mano y la vista de un ojo	100% (cien por ciento)
Un pie y la vista de un ojo	100% (cien por ciento)
Pérdida del habla y pérdida auditiva	100% (cien por ciento)
Parálisis en ambos brazos o piernas	100% (cien por ciento)
Daño cerebral	100% (cien por ciento)
Una mano o un pie	50% (cincuenta por ciento)
Vista de un ojo	50% (cincuenta por ciento)
Pérdida del habla	50% (cincuenta por ciento)
Pérdida de la audición	50% (cincuenta por ciento)

PAGO DE BENEFICIOS

El Monto por Muerte o Invalidez Accidental correspondiente a la Cobertura Adicional de Muerte o Invalidez Accidental se pagará al Asegurado o al o los Beneficiarios designados en la Carátula de la Póliza o en Endosos posteriores, según resulte aplicable. El Monto por Invalidez Accidental por cualquier Pérdida Cubierta se pagará directamente al Asegurado, mientras que el Monto por Muerte Accidental se pagará directamente al o los Beneficiarios.

Cuando se realice un pago del Monto por Invalidez Accidental parcial, por un importe inferior al 100% (cien por ciento), al Monto por Muerte o Invalidez Accidental se le reducirá el monto efectivamente pagado en virtud de este Beneficio Adicional y el remanente quedará disponible para futuras Pérdidas Cubiertas o por la Muerte Accidental, siendo que la Prima correspondiente no se modificará.

Si el Asegurado solicita el pago de este Monto por Invalidez Accidental, y la muerte del Asegurado ocurre antes de realizarse el pago correspondiente, no se realizará ningún pago por el Monto por Invalidez Accidental al o los Beneficiarios. En caso de que se realice un pago por el Monto por Invalidez Accidental de buena fe, y la muerte se produzca antes de dicha fecha de pago, la Aseguradora será liberada de la responsabilidad respecto del pago del Monto por Invalidez Accidental antes de que se haya recibido el Certificado Médico de Defunción y Acta de Defunción.

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 28 de noviembre de 2025, con el número CNSF-S0069-0403-2025.

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V.

📍 Aristóteles No. 77, piso 1 despacho 104, col. Polanco Reforma,
Alcaldía Miguel Hidalgo C.P. 11550, México, CDMX.

☎ +52 56 4004 4935 🌐 ole-sp.com.mx

Aviso de Privacidad disponible en www.ole-sp.com.mx/Aviso-de-Privacidad/

RECLAMACIÓN DEL BENEFICIO ADICIONAL

El Asegurado o el o los Beneficiarios podrán realizar la reclamación del pago por el Monto por Muerte o Invalidez Accidental, según resulte aplicable, a través del llenado del o los formularios de reclamación específicamente designados para estos efectos y que les serán proporcionados por la Aseguradora junto con la presentación de los documentos e información que respalden dicha reclamación ante la Aseguradora y de cualquier otro elemento que la Aseguradora pudiera llegar a requerirle con la finalidad de determinar la procedencia de la reclamación.

La Aseguradora podrá solicitar entre otros documentos los siguientes:

1. Certificado Médico de Defunción y Acta de Defunción.
2. Formulario de Reclamación completado por el Asegurado o el o los Beneficiarios.
3. Cualquier otra información que la Aseguradora pueda requerir de manera razonable.
4. Copias certificadas de la carpeta de investigación generada con motivo de la Muerte Accidental, según corresponda.
5. Examen toxicológico, según corresponda, para el Beneficio Adicional de Invalidez Accidental.
6. Informe médico y estudios que confirmen la Pérdida Cubierta.

La Aseguradora podrá aceptar la reclamación de manera directa, requerirle información adicional al Asegurado y al o los Beneficiarios o rechazar la reclamación comunicando los motivos del rechazo.

LIMITACIÓN

No se pagará más del 100% (cien por ciento) del Monto por Invalidez Accidental de este Beneficio Adicional como consecuencia de todas las Pérdidas Cubiertas sufridas en uno o más Accidentes Cubiertos.

EXCLUSIONES

La Aseguradora no cubrirá ningún Beneficio Adicional que sea causado por, resulte de o esté relacionado con:

- Consumo de alcohol, veneno, drogas, medicamentos o sedantes, a menos que hayan sido tomados según lo prescrito por un médico, o inhalación de gases o vapores que no sean el resultado de un Accidente Cubierto.
- Las lesiones que ocurrieron antes de que el Asegurado estuviera cubierto por esta Cobertura Adicional.
- Lesión autoinfligida o un intento de autoinfligirse lesiones, sin importar si se encuentra en un estado de enajenación mental o no.
- Suicidio estando en su sano juicio o no.
- El Asegurado ejerza como su actividad laboral principal la operación o viajes como piloto, sea miembro de la tripulación, sea estudiante de piloto o realice tareas en vuelos no programados, e incluso como parte de la navegación submarina.
- Cuando la Muerte o Invalidez Accidental sea consecuencia de la participación activa del Asegurado en movimientos de insurrección o guerra, declarada o no, terrorismo o actos terroristas, o eventos similares, mientras esté en servicio activo en las fuerzas armadas (en cualquiera de sus ramas), fuerzas civiles auxiliares, organizaciones militares o paramilitares, incluidas las nacionales, grupos de trabajo de seguridad, cuerpos locales como la policía, bomberos, brigadas de rescate o inmersión y políticos de cualquier país o en actos delictivos intencionales.

TERMINACIÓN

Además de los eventos descritos en la Póliza, el seguro bajo este Beneficio Adicional finalizará para el Asegurado en el primero de los siguientes eventos:

1. La Aseguradora haya realizado el pago por el 100% (cien por ciento) del Monto por Muerte o Invalidez Accidental.
2. El día que termine la vigencia de la Póliza.
3. La fecha en la que se presente una reclamación fraudulenta a la Aseguradora.
4. El día en que la Aseguradora reciba por escrito su solicitud para terminar este Beneficio Adicional.
5. La fecha en la que la Póliza se haya terminado por falta de pago, o por cancelación.

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 28 de noviembre de 2025, con el número CNSF-S0069-0403-2025.

Aseguradora Patrimonial Vida, S.A. de C.V.

📍 Aristóteles No. 77, piso 1 despacho 104, col. Polanco Reforma,
Alcaldía Miguel Hidalgo C.P. 11550, México, CDMX.

☎ +52 56 4004 4935 🌐 ole-sp.com.mx

Aviso de Privacidad disponible en www.ole-sp.com.mx/Aviso-de-Privacidad/