

ANEXO COBERTURA DE PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Este Anexo forma parte integrante de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida.

Mediante el pago de la Prima Adicional correspondiente el Contratante y la Aseguradora acuerdan adicionar a la Póliza de Seguro Colectivo de Vida la Cobertura del Pago Anticipado de la Suma Asegurada en caso de Invalidez Total y Permanente. Dicha Cobertura se encuentra sujeta a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza y de las cláusulas que se detallan a continuación:

PRIMERA-COBERTURA

Si un Asegurado durante la vigencia de la presente Cobertura del Pago Anticipado de la Suma Asegurada en caso de Invalidez Total y Permanente, es declarado total y permanentemente inválido, la Aseguradora le pagará a éste, en sesenta (60) mensualidades por cada mes que el Asegurado permanezca en estado de Incapacidad Total y Permanente, el monto total equivalente a la suma asegurada de la Cobertura Básica de Muerte expresada en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre que la Aseguradora cuente con las pruebas satisfactorias de la existencia y de la duración de la Incapacidad Total y Permanente.

SEGUNDA- DEFINICIÓN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Para los efectos de esta cobertura se entenderá por Invalidez Total y Permanente el estado en que se encuentra un Asegurado como consecuencia de haber sufrido una lesión o una enfermedad que le impida de forma total y absoluta generar o percibir ingresos a cambio de desempeñar cualquier trabajo, actividad, negocio, profesión u oficio por un período ininterrumpido no menor a seis (6) meses continuos, independientemente del trabajo, actividad, negocio, profesión u oficio que desempeñare anteriormente el Asegurado.

Sin perjuicio de otras causas de Invalidez Total y Permanente, se consideran como tal:

- a) La amputación total de ambas manos o de ambos pies o de toda una mano y de todo un pie;
- b) La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.

En estos últimos dos casos la invalidez Total y Permanente se tendrá por suficiente comprobada y no será necesario que se someta a exámenes médicos posteriores.

TERCERA - SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada por la presente Cobertura de Anticipo de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente es la que se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza para la Cobertura Básica de Muerte, pero el pago de dicha suma se hará a razón de un sesentavo (1/60) de la Suma Asegurada por cada mes que el Asegurado permanezca en estado de Incapacidad Total y Permanente.

Los pagos que la Aseguradora efectúe en concepto de Anticipo de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente serán restados a la Suma Asegurada de su Cobertura Básica de Muerte. Al momento del fallecimiento del Asegurado, se pagará la diferencia, si la hubiere, a los beneficiarios designados.

CUARTA- EXCLUSIONES DE COBERTURA

Las partes convienen en que la Cobertura de Anticipo de Suma Asegurada por Invalidez Total y Permanente no pagará suma alguna por la Incapacidad Total y Permanente causada por alguno de los siguientes eventos o circunstancias:

- a. Suicidio o intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales;
- b. Lesiones o heridas inferidas al asegurado por sí mismo o por una tercera persona de acuerdo con él;
- c. Lesiones sufridas o enfermedades originadas en alguna condición pre-existente, desconocida como tal por la Aseguradora al momento de emitir la Póliza, que afecten de modo material la evaluación de riesgo hecha por la Aseguradora;
- d. Guerra declarada o no, hostilidades armadas, guerra civil, invasión, revolución, rebelión, insurrección, cualquier acción bélica, guerrilla, terrorismo; y todas las situaciones similares a las anteriormente descritas y las acciones dirigidas a evitarlas o contenerlas, huelga, motín, conmoción civil, alborotos populares, riñas;
- e. Lesiones sufridas por el asegurado resultantes del consumo de drogas, alcohol, veneno, gas o vapores tomados, administrados, absorbidos o inhalados voluntaria o accidentalmente;
- f. La comisión o tentativa por parte de los Asegurados de cometer un delito, infracción o cualquiera otra violación o intento de violación de la ley o resistencia al arresto;
- g. Lesiones sufridas por el Asegurado mientras participa en cualquiera prueba de velocidad o resistencia, o cuando se practica motociclismo, buceo, pesca submarina, montañismo, paracaidismo, boxeo, karate, judo, lucha libre y semejantes, ya sea por afición o profesionalmente;
- h. Cualquier acto del Asegurado que lo involucre en actividades evidentemente peligrosas para su integridad física, aunque el resultado sea accidental; y
- i. Utilización por parte del asegurado de medios de transporte aéreo, salvo en calidad de pasajero de líneas aéreas debidamente autorizadas para el público.

QUINTA-TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

El Contratante y la Aseguradora acuerdan que se producirá la terminación automática de esta Cobertura sin ser necesaria notificación previa, para que surta efectos la terminación, al ocurrir alguno de los siguientes eventos:

- a. El Asegurado cumpla sesenta 60 años de edad;
- b. La Póliza de Seguro Colectivo de Vida se dé por terminada o sea cancelada por cualquier causal establecida en las Condiciones Generales de la Póliza;
- c. Si el Asegurado deja de estar totalmente incapacitado, quedando esta Cobertura terminada treinta (30) días después de la fecha en que el Asegurado deje de estar total y permanentemente incapacitado
- d. Sin tomar en cuenta la continuación de la Incapacidad Total y Permanente, la Cobertura terminará automáticamente treinta (30) días después que un Asegurado no presente las pruebas satisfactorias de la continuación de Incapacidad Total y Permanente, o treinta (30) días después que un Asegurado rehúse ser examinado según lo estipulado anteriormente.

El reconocimiento o aceptación de la Incapacidad Total y Permanente por parte de la Aseguradora conlleva la terminación automática de todas las coberturas del Asegurado en la Póliza.

SEXTA- RECLAMACIONES

En caso de Incapacidad Total y Permanente de un Asegurado, la Aseguradora al recibir el aviso de reclamación proporcionará los documentos necesarios para ser completados por el Asegurado o beneficiario y los médicos que atendieron el caso. A partir de ese momento, la Aseguradora iniciará el proceso de comprobar la legitimidad de la reclamación, habiendo concluido satisfactoriamente dicho proceso iniciarán los pagos mensuales a que hace referencia la cláusula de Tercera del presente documento.

SÉPTIMA- JUSTIFICACION DE LA INVALIDEZ

La invalidez deberá ser probada por el Asegurado en forma fehaciente, inmediatamente después de haber dado la notificación a que se refiere la condición Sexta, será preciso remitir a la Aseguradora la siguiente documentación:

- a) informe detallado del médico o médicos que hayan tratado al Asegurado, con indicación del origen, naturaleza, desarrollo y consecuencias de la enfermedad o de las lesiones causantes de la incapacidad, así como de la probable duración de la misma;
- b) El Certificado Individual, que ampara al Asegurado;
- c) El documento justificativo de identidad del Asegurado, si no hubiese sido entregado antes.

OCTAVA- CONTINUACION DE LA INVALIDEZ

Aceptada la invalidez por La Aseguradora, ésta deberá comprobar previo acuerdo con el Asegurado la continuación de la misma las veces que considere necesario dentro de los dos primeros años de encontrarse invalido; y, en lo sucesivo, una vez por año, a cuyo efecto La Aseguradora lo someterá a nuevos reconocimientos médicos que considere convenientes, éstos serán practicados por los médicos que ella designe, siendo el costo de estos exámenes por cuenta de la Aseguradora. Si el Asegurado se negase a someterse a tales exámenes, perderá el derecho de las Rentas subsiguientes a que hubiere lugar.
