

(ANEXO 3)**COBERTURA OPCIONAL DE PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

Bajo esta Cobertura la Aseguradora se obliga a:

1. Indemnizar al Asegurado la suma básica contratada por muerte natural en el Registro de Asegurados de la Póliza relacionada, en caso de incapacidad total y permanente que le sobreviniere al Asegurado a consecuencia de enfermedad o accidente, siempre que dicha incapacidad total y permanente se produzca antes de cumplir sesenta (60) años de edad y que además hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses continuos desde la fecha de la declaración de dicha incapacidad y de acuerdo a las normas siguientes:

1a. LIQUIDACIÓN DEL MONTO DEL SEGURO. - El monto del Seguro será satisfecho mediante veinticuatro (24) cuotas iguales; cada una, pagadera mensualmente.

En caso de que el Asegurado falleciere encontrándose incapacitado, en los términos de la presente Cobertura, antes de haber percibido la totalidad de las cuotas mensuales estipuladas, las cuotas restantes continuarán, siendo pagadas a los beneficiarios designados por el Asegurado, o a falta de éstos a la sucesión del mismo, hasta el completo pago de las rentas vencidas; pero éstos podrán, si lo prefieren, conmutarlos por un pago único.

Cualquier indemnización por concepto del presente beneficio, supone la pérdida de las coberturas, tanto principales como complementarias, establecidas en la póliza.

2a. SUSPENSIÓN AUTOMÁTICA. - El pago de la renta mensual se suspenderá automáticamente si el Asegurado se restableciere en su capacidad de trabajo a juicio y dictamen médico de la Aseguradora. En este caso las condiciones de la presente Cobertura quedarán nuevamente en vigor mediante el pago de la prima correspondiente; pero el monto del beneficio otorgado bajo la presente Cobertura será igual a la diferencia que resulte entre el monto original y la suma de las rentas mensuales percibidas por el Asegurado durante el período de incapacidad.

3a. DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.- Para los efectos de este beneficio se considerará incapacidad total y permanente, cuando el Asegurado sufra la pérdida de sus aptitudes y facultades que le imposibilite o prive del ejercicio de su profesión u ocupación habitual, la explotación de su negocio o cualquiera otra actividad de la que pudiera derivar ingresos o utilidades; siempre que tal incapacidad sea consecuencia de enfermedad o de lesiones corporales sufridas por el Asegurado independientemente de su voluntad.

Sin perjuicio de otras causas de incapacidad total y permanente, se considerarán como tal, las siguientes:

- I.- La amputación total de ambas manos.
- II.- La amputación total de ambos pies.
- III.- La amputación de toda una mano y de todo un pie; y
- IV.- La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.

4a. DE LA INCAPACIDAD. - Para el ejercicio de los derechos y el consiguiente disfrute de los beneficios de la presente Cobertura, es Condición indispensable que el Asegurado notifique a la Aseguradora por escrito que ha ocurrido tal incapacidad y presente pruebas satisfactorias de que ocurrió estando esta Cobertura en vigor, antes de cumplir sesenta (60) años de edad y que ha continuado sin interrupción por un período de seis (6) meses.

5a. CONTINUACIÓN DE LA INCAPACIDAD. - La Aseguradora se reserva el derecho en cualquier tiempo, durante los dos (2) primeros años de haber aceptado la incapacidad y de allí en adelante, pero no más de una vez por año, de exigir pruebas satisfactorias de la continuación de dicha incapacidad. El Asegurado se obliga a someterse a cuantos exámenes médicos le sean requeridos, por cuenta de la Aseguradora para tal objeto.

6a. RESOLUCIÓN DEL CONVENIO. - El Asegurado podrá dar por terminado este beneficio, en cualquier aniversario de la Póliza, mediante solicitud escrita y devolución del presente documento.

7a. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA- La cobertura otorgada bajo este convenio terminará automáticamente en los casos siguientes:

- a) Si el Asegurado recupera su capacidad para el ejercicio de su profesión u ocupación habitual, la explotación de su negocio o de cualquiera otra actividad de la cual pueda derivar ingresos o utilidades.
- b) Por negarse a someterse a los exámenes médicos requeridos para probar la continuidad de la incapacidad.
- c) Por vencimiento, caducidad o cancelación de la Póliza de la cual forma parte este Beneficio o por conversión de la misma a un Plan de Seguro de Vida Individual.
- d) En el aniversario de la Póliza al sexagésimo cumpleaños del Asegurado.

8a. PRIMAS. - El beneficio otorgado por la presente Cobertura se mantendrá en vigor mediante el pago por anticipado de la prima adicional acordada con la Aseguradora; que será pagadera en las mismas fechas y bajo las mismas condiciones estipuladas para las primas de la Póliza de la cual forma parte este Beneficio.

Si el Asegurado hubiese pagado primas que resulten corresponder a un período de incapacidad por estar en trámite la comprobación de ésta, las mismas se le devolverán al ser aceptada por la Aseguradora, la existencia de dicha incapacidad.

9a. EXCLUSIONES. - Además de las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la presente póliza, el beneficio otorgado bajo la presente cobertura quedará sin valor y efecto cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa de los hechos o circunstancias siguientes:

- a) Accidentes que ocurran cuando el Asegurado se encuentre ingerido de bebidas alcohólicas siempre y cuando, se compruebe fehacientemente, mediante pruebas efectuadas por las autoridades competentes o médicas o legales, que los niveles de alcohol en la sangre eran iguales o mayores al límite establecido en la Ley de la Penalización de la Embriaguez Habitual; y/o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes o drogas, (a excepción de aquellas que se tomen bajo prescripción médica y en estas se advierta que el uso de las mismas limita sus capacidades físicas y mentales) o cuando el accidente sea consecuencia directa o indirecta de una negligencia grave por parte del Asegurado.

- b) Accidentes de navegación aérea, salvo que el Asegurado viaje como pasajero en aeronave de línea comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, con su correspondiente boleto de pasaje incluido en un vuelo de itinerario regular.
- c) Falsas declaraciones, omisión o reticencia del Asegurado que puedan influir para la correcta apreciación y/o comprobación de su estado o incapacidad.

Documentos mínimos necesarios para el trámite de una reclamación

Además de los documentos establecidos en las Condiciones Generales de la presente póliza será necesario presentar los siguientes documentos:

- Formulario de declaración de siniestro completamente llena;
- Historia clínica completa del Asegurado;
- Declaración del Asegurado y declaración del médico que lo atendió;
- Informe médico amplio donde indique el diagnóstico de la enfermedad;

