



COBERTURA ADICIONAL DE RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (ANEXO 2)

CLÁUSULA No. 1 COBERTURA:

En caso de que el Asegurado quede incapacitado total y permanente para el trabajo a consecuencia de enfermedad o accidente, la Compañía pagará al propio Asegurado, la suma indicada en el certificado individual, siempre que la Póliza de la cual este anexo forma parte esté en vigor y la incapacidad total y permanente se produzca antes de que el Asegurado cumpla 65 años de edad y que hayan transcurrido por lo menos (seis) 6 meses consecutivos desde la declaración médica de la incapacidad.

La suma asegurada bajo esta cobertura adicional será anticipada, pagando al Asegurado un 50% al momento de comprobación de la incapacidad, y el saldo en 12 rentas mensuales consecutivas

Si el Asegurado incapacitado falleciera antes de haber percibido la totalidad de las cuotas estipuladas de suma asegurada, el saldo restante será entregado a los Beneficiarios designados en el certificado de seguro en un solo pago.

Al iniciarse el pago de las cuotas por incapacidad, terminará automáticamente la cobertura del Seguro de Vida y las demás coberturas adicionales cubiertos en la Póliza para el Asegurado incapacitado.

El pago de las cuotas sucesivas de la suma asegurada, se suspenderán automáticamente si el Asegurado restablece su capacidad de trabajo a juicio y dictamen del servicio médico de la Compañía. En este caso, el Asegurado incapacitado continuará asegurado por una suma igual a la diferencia que resulte entre la suma asegurada del certificado de seguro al inicio de la invalidez; y la suma de cuotas pagadas durante el período de incapacidad; pagando la correspondiente prima.

CLÁUSULA No. 2 EXCLUSIONES:

La presente cobertura adicional quedará sin efecto en cualquiera de los casos siguientes:

1. Si la incapacidad resulta directa o indirectamente de:



- a. Circunstancias de guerra, revolución, motín o riña;
 - b. La utilización por parte del Asegurado de medios de transporte aéreo, salvo en calidad de pasajero de líneas aéreas debidamente autorizadas para el público;
 - c. Participación del Asegurado en, carreras de velocidad o resistencia a bordo de cualquier clase de vehículos; concurso o desafíos, así como en cualquier otro acto notoriamente peligroso;
 - d. Heridas o lesiones corporales provocadas así mismo por el Asegurado, estando o no en uso de sus facultades mentales, o por el o los Beneficiarios, o por terceras personas en connivencia con él;
 - e. Todo hecho ilegal que el Asegurado cometa o trate de cometer;
 - f. Lesión corporal, enfermedad o infección que hubiera ocurrido o existido en o antes de la fecha de la emisión o rehabilitación de la Póliza o certificado de seguro.
2. Por falsas declaraciones, omisión o reticencia del Asegurado que puedan influir en la comprobación de su estado de incapacidad.

CLÁUSULA No. 3 DEFINICIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

Para los efectos de la presente cobertura adicional, se considera incapacidad total y permanente el hecho de que el Asegurado antes de cumplir 65 años de edad quede, total y permanentemente incapacitado para desempeñar su actividad principal de trabajo o cualquier otra actividad, compatible con sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y posición social adquiridas antes de la ocurrencia de la incapacidad, de la que pudiera derivar u obtener remuneración o beneficio pecuniario, siempre que tal incapacidad sea a consecuencia de accidente o enfermedad y que el carácter de tal incapacidad sea reconocida por los médicos de la Compañía y haya existido de modo continuo durante un tiempo no menor de seis (6) meses consecutivos a partir de la declaración médica de la incapacidad.

Sin perjuicio de otras causas de la incapacidad total y permanente, se consideran como tal:

- a. Amputación total de ambas manos en o arriba de la muñeca;
- b. Amputación total de ambos pies en o arriba del tobillo;
- c. Amputación de una mano en o arriba de la muñeca y un pie en o arriba del tobillo;
- d. Pérdida total o irreparable de la vista de ambos ojos.



La pérdida de la mano y un pie se entenderá, pérdida en o arriba de la muñeca o el tobillo respectivamente y la pérdida de la vista se entenderá, pérdida total e irrecuperable de la vista.

CLÁUSULA No. 4 NOTIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD:

Para que los efectos de esta cobertura adicional se hagan efectivos, es preciso que la incapacidad sea notificada por escrito a la Compañía tan pronto como sea razonablemente posible.

Si la notificación fuese dada después de transcurrido un (1) año de la fecha de vencimiento de la prima inmediata siguiente a la fecha del comienzo de la incapacidad, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Si el Asegurado no pudiese dar la notificación debido a la imposibilidad física, lo harán sus familiares o terceras personas; en todo caso la notificación deberá ser dada tan pronto como sea posible.

CLÁUSULA No. 5 JUSTIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD:

La incapacidad deberá ser probada por el Asegurado en forma fehaciente, inmediatamente después de dada la notificación a que se refiere la Cláusula anterior y para ello será preciso que sea remitida a la Compañía, la documentación mencionada a continuación:

- a. Informe detallado del médico o médicos que hayan tratado al Asegurado, con indicación del origen, naturaleza, desarrollo y consecuencia de la enfermedad o de las lesiones causantes de la incapacidad, así como de la probable duración de la misma.
- b. El certificado de seguro colectivo.
- c. Certificado de la partida de nacimiento del Asegurado, si no hubiese sido entregada antes.
- d. Dictamen de la Comisión Calificadora de Invalidez del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), cuando la persona es empleada.
- e) La Compañía se reserva el derecho de solicitar cualquiera otra documentación que a su juicio sea necesario para la determinación de la invalidez.



CLÁUSULA No. 6 CONTINUACIÓN DE LA INCAPACIDAD:

Aceptada la incapacidad por la Compañía, el Asegurado deberá comprobar la continuación de la misma cuantas veces la Compañía lo considere necesario dentro de los dos (2) primeros años de encontrarse incapacitado; y, en lo sucesivo, una (1) vez por año, a cuyo efecto deberá someterse a nuevos reconocimientos médicos que la Compañía considere convenientes, los que serán practicados por los médicos que ella designe, siendo el costo de estos exámenes por cuenta de la Compañía.

Si el Asegurado se negase a someterse a tales exámenes, perderá el derecho de las cuotas subsiguientes a que hubiere lugar.

CLÁUSULA No. 7 VIGENCIA Y TERMINACIÓN DE ESTA COBERTURA ADICIONAL:

La presente cobertura adicional entra en vigor, en la fecha de iniciación de la Póliza principal, o cuando el Contratante lo solicita por escrito a la Compañía y esta lo hace constar en la Póliza principal mediante anexo; y, se deja sin efecto, cuando el Contratante en cualquier aniversario de la Póliza, lo solicita por escrito a la Compañía, previa devolución del presente documento para su cancelación.

Esta cobertura adicional terminará automáticamente en los siguientes casos:

- a. Por vencimiento o caducidad, por cualquier causa, de la Póliza de la cual esta cobertura adicional forma parte, o por terminación del período para el pago de las primas;
- b. Si el Asegurado recupera su capacidad de trabajo;
- c. En el aniversario de la Póliza más próximo a la fecha en que el Asegurado cumpla 65 años de edad;
- d. Cuando por incapacidad total y permanente se haya pagado la totalidad de la suma asegurada por esta cobertura.





CLÁUSULA No. 8 APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES:

Queda entendido y convenido que todas las Condiciones Generales, Particulares de la Póliza continúan vigentes y serán aplicables a esta cobertura adicional, excepto en lo que sean modificadas por la misma.

Firma Autorizada

Firma Autorizada

