

**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
ENDOSO O ANEXO
EXONERACIÓN DE PAGOS DE PRIMAS POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD
TOTAL PERMANENTE**

USO EXCLUSIVO DE SEGUROS BANRURAL, S.A.

Para anexar a la Póliza No. _____

El presente Endoso queda sujeto a las Condiciones Generales y demás estipulaciones que le apliquen de la Póliza de Seguro de Vida Individual. La vigencia será la misma de la Póliza a la que se anexa.

La cobertura estará sujeta al pago de la prima de la Póliza y la prima convenida para la cobertura adicional descrita a continuación.

CLÁUSULA 1.- COBERTURA DEL ENDOSO

La Compañía se obliga a exonerar al Asegurado del pago de las primas correspondientes, en el caso de que quede incapacitado total y de manera permanente para el trabajo, siempre que tal incapacidad le haya sido producida antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años y que hayan transcurrido por los menos seis (6) meses continuos de cobertura consecutiva desde a declaración del estado de invalidez o incapacidad total y permanente. Con sujeción a lo estipulado en la respectiva Póliza, una renta de hasta veinticuatro (24) mensualidades que totalicen la suma asegurada de la cobertura básica por fallecimiento, misma que aparecerá determinada en las condiciones particulares de la póliza.

CLÁUSULA 2.- EXCLUSIONES

Para los efectos de esta cobertura adicional, aplican las mismas exclusiones de la cobertura por invalidez o incapacidad total permanente.

CLÁUSULA 3.- DEFINICIÓN DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

Para los efectos de este beneficio, es la pérdida o inhabilitación absoluta y definitiva del asegurado, por adolecer de enfermedad física y/o mental a consecuencia de una enfermedad o accidente, para ejercer su propio o cualquier otro trabajo u ocupación o para desarrollar cualquiera otra actividad de la que pudiera derivar utilidad o ganancia y siempre que tal incapacidad sea consecuencia de lesiones corporales o de enfermedad, que para efecto de aplicación del presente Contrato de Seguro dicha pérdida deberá ser igual o mayor al sesenta y cinco por ciento (65%).

CLÁUSULA 4.- LIMITES DE EDAD

La Compañía establecerá en las Condiciones Particulares y/o Especiales las edades mínima y máxima de aceptación para esta cobertura.

CLÁUSULA 5.- COMPROBACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE.

La Compañía se reserva el derecho en cualquier tiempo, pero no más de una (1) 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 Compañía, para tal objeto.

CLÁUSULA 6.- NOTIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

Para que la exoneración de pago de primas tenga efecto, es condición indispensable que el Asegurado notifique a la Compañía por escrito que ha ocurrido tal incapacidad, dentro del plazo establecido en las Condiciones Generales de la Póliza.

La Compañía se reserva el derecho de exigir cualquier tipo de prueba para verificar la ocurrencia del siniestro.

Para la aplicación de esta cobertura la Póliza deberá estar en vigor, y que el siniestro ocurra antes de cumplir sesenta y cinco (65) años el Asegurado y que también haya estado asegurado sin interrupción por un período de seis (6) meses en la Póliza.

CLÁUSULA 7.- DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN CASO DE RECLAMACIÓN

El Asegurado proporcionará en caso de reclamación por invalidez o incapacidad total permanente, a la Compañía los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación debidamente completado.
2. Copia por ambos lados del Documento Nacional de Identificación del Asegurado y su original para verificación, cuando sea necesario.
3. Dictamen original emitido por la Comisión Técnica de Invalidez del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS); en caso de no contar con acceso a ser evaluado por la Comisión Técnica de Invalidez del IHSS, deberá someterse a evaluación médica por profesionales de la medicina que designe la Compañía.
4. Formulario de identificación de Beneficiario final del reclamo, debidamente completado.

5. Cualquier otro documento que la Compañía estime conveniente y que sea necesario para la comprobación del siniestro.

La Compañía queda facultada para realizar las investigaciones que sean necesarias para evaluación y resolución del caso.