

**SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL
ENDOSO
EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD
TOTAL PERMANENTE**

USO EXCLUSIVO DE ASEGURADORA RURAL HONDURAS, 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 Colectivo. 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.

La cobertura puede ser otorgada a las pólizas que tengan incluida la cobertura de pago anticipado de la suma asegurada por invalidez y/o incapacidad total y permanente.

CLÁUSULA 1.- COBERTURA DEL ENDOSO

Esta cobertura puede ser otorgada a las pólizas que tengan incluida la cobertura de pago anticipado de la suma asegurada por invalidez y/o incapacidad total y permanente. Así mismo, esta cobertura solo se contrata para primas fraccionadas, en caso de que la prima sea con pago anual anticipado no aplica esta cobertura.

Si dentro de la vigencia de la Póliza se contrata esta cobertura adicional y se produce el estado de incapacidad total y permanente del Asegurado que lo haga causar baja del Grupo Asegurable, la Compañía se obliga a exonerar al Contratante y/ Asegurado del pago de las primas correspondientes del Asegurado, en el caso de que alguno de ellos 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 haya durado por lo menos seis (6) meses continuos durante la última inscripción ininterrumpida en el Registro de Asegurados.

Las primas exoneradas serán aquellas que correspondan únicamente al Asegurado incapacitado, y que estén pendiente de pago en el resto del año póliza al momento de que se le dictamine la 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%).

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

CLÁUSULA 2.- EXCLUSIONES

Para los efectos de esta cobertura adicional aplican las siguientes exclusiones:

1. Intento de suicidio.
2. Enfermedades preexistentes desde el momento de suscribir la Póliza.
Esta cobertura está amparada en el presente contrato de seguro, a partir del segundo año de vigencia de la Póliza.
3. Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA)
Esta cobertura está amparada a partir del tercer año de vigencia de la Póliza.
4. Guerra declarada o no, invasión, actos de enemigos extranjeros, operaciones hostiles o bélicas (se haya declarado la guerra o no), terrorismo, guerra civil, actos de sedición, conmociones civiles que alcancen proporciones o tengan carácter de alzamiento popular, alzamiento militar, asonadas, rebeliones, revoluciones, poderes militares, o usurpados, ley marcial, y reclamaciones directas o indirectamente derivadas de la fisión o de la fusión nuclear, o de radiactividad.
5. El desempeño de servicio militar, naval o de seguridad, vigilancia o policía.
6. Lesiones corporales causadas intencionalmente al Asegurado por: a) El o los Beneficiario(s). b) Cualquier otra persona, como consecuencia de actos ilícitos cometidos por el Asegurado.
7. Las consecuencias de la participación en una riña o tratar de cometer alguna participación en la comisión de cualquier delito por parte del Asegurado.

CLÁUSULA 3.- DEFINICIÓN DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE

En caso de invalidez o incapacidad total permanente del Asegurado a consecuencia de enfermedad o de accidente, la Compañía pagará la Suma Asegurada al Contratante establecida en las Condiciones Especiales de la Póliza; siempre y cuando el seguro este vigente y la invalidez o incapacidad total

Permanente se produzca antes de que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad y que el asegurado haya permanecido dentro de la Póliza, al menos seis (6) meses consecutivos con cobertura sin haber sido diagnosticado con alguna incapacidad.

A los efectos de la presente cobertura se considera Invalidez o Incapacidad Total Permanente el hecho de que el asegurado, antes de llegar a los sesenta y cinco (65) años, quede total y permanentemente incapacitado por lesiones corporales o por enfermedad, ante la pérdida irreversible y definitiva de la capacidad para ejecutar cualquier trabajo lucrativo o para dedicarse a cualquier actividad de la que pueda derivar alguna utilidad para el resto de su vida.

Para que la cobertura de Invalidez o incapacidad Total Permanente sea evaluada por la Compañía, dicha pérdida deberá ser igual o mayor al sesenta y cinco por ciento (65%) y además se deberá contar con Dictamen Médico 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 revisión médica por profesionales de la medicina que designe la Compañía.

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.

La terminación de la cobertura será al cumplimiento de los sesenta y cinco (65) años.

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 Contratante 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

Son aplicables los mismos requisitos para el pago de la indemnización, de la cobertura por invalidez o incapacidad total permanente, detallados en las Condiciones Generales de la Póliza.