

PÓLIZA COLECTIVA VIDA DE DEUDA DECRECIENTE

COBERTURA DE RENTA POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Mediante el pago de la Prima Adicional correspondiente el Contratante y la Compañía acuerdan adicionar a la Póliza Colectiva Vida de Deuda Decreciente la Cobertura de Renta por Incapacidad Total y Permanente. Dicha Cobertura se encuentra sujeta a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza y de las cláusulas que se expresan a continuación:

Si un Asegurado durante la vigencia de la presente Cobertura de Renta por Incapacidad Total y Permanente, es declarado total y permanentemente incapacitado, la Compañía le pagará las cuotas de amortización de sus respectivos préstamos o el saldo, siempre y cuando la Compañía reciba las pruebas satisfactorias de la existencia y de la continuación de la Incapacidad Total y Permanente.

SEGUNDA- DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

Es 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, oficio u ocupación, por un periodo no menor de nueve (9) meses continuos, independientemente del trabajo, actividad, negocio, profesión, oficio u ocupación que desempeñare anteriormente el Asegurado.

La definición de Incapacidad Total y Permanente de esta Póliza no guarda relación alguna con el criterio utilizado para declarar a un Asegurado inválido por parte de cualquier otra entidad, pública o privada.

TERCERA- SUMA ASEGURADA:

La Suma Asegurada de la Cobertura de Renta por Incapacidad Total y Permanente es la misma Suma Asegurada que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza para la Cobertura de Muerte Natural.

Los pagos que la Compañía efectúe en concepto de Renta por Incapacidad Total y Permanente serán restados de la Suma Asegurada de su Cobertura de Muerte Natural. 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 Renta por Incapacidad Total y Permanente no pagará suma alguna por aquella 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 causadas intencionalmente por una o varias personas o por el propio Asegurado;
- c. Lesiones sufridas o enfermedades originadas en alguna condición pre-existente, desconocida como tal por la Compañía al momento de emitir la Póliza, que afecten de modo material la evaluación de riesgo hecha por la Compañía;

- d. Guerra declarada o no declarada, 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;
- e. Lesiones sufridas por el Asegurado resultantes del consumo de drogas, alcohol, veneno, gas o vapores tomados, administrados, absorbidos o inhalados voluntaria o accidentalmente o de alguna otra forma. Se considera que una persona se encuentra bajo los efectos del alcohol, cuando el resultado de un examen de alcohol en la sangre arroje un resultado igual o superior a ochenta miligramos de alcohol por cada decilitro de sangre (80mg/dl);
- 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 cuando practica motociclismo, buceo, pesca submarina, montañismo, paracaidismo, boxeo, karate, judo, lucha libre y semejantes, ya sea por afición o profesionalmente; y
- h. Cualquier acto del Asegurado que lo involucre en actividades evidentemente peligrosas para su integridad física y donde sólo el resultado es accidental.

QUINTA- TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA:

El Contratante y la Compañía 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 esta Cobertura quedará terminada treinta (30) días después de la fecha en que el Asegurado deje de estar total y permanentemente incapacitado; y
- 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 Compañía conlleva la terminación automática de todas las Coberturas del Asegurado en la Póliza.

La terminación automática de la cobertura por los anteriores eventos se hará constar en el Certificado Individual para que sean del conocimiento del Asegurado.

SEXTA- RECLAMACIONES:

En caso de ocurrir una incapacidad total y permanente la Compañía, 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 Compañía iniciará el proceso de comprobar la legitimidad de la reclamación, habiendo concluido satisfactoriamente dicho proceso, iniciarán los pagos a que hace referencia la cláusula Primera de este documento.

La Compañía tendrá el derecho de requerir pruebas satisfactorias de la existencia y continuación de la Incapacidad Total y Permanente y de someter a exámenes físicos al Asegurado incapacitado en cualquier momento.

Al recibo de pruebas satisfactorias las cuales consistirán en diagnóstico de un médico reconocido y especialista en la materia, radiografías, pruebas o exámenes médicos tendientes a diagnosticar la Incapacidad Total y Permanentemente de un Asegurado, la Compañía mantendrá en vigor la cobertura del Asegurado siempre y cuando el Asegurado siga estando total y permanentemente incapacitado al momento de otorgar la continuación de cobertura.