

Cobertura Adicional de Seguro Colectivo Incapacidad Total y Permanente. Condiciones Generales.

ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Incapacidad Total y Permanente se define como toda incapacidad sufrida a consecuencia de una lesión corporal o enfermedad, que impida totalmente al Asegurado desempeñarse en cualquier trabajo remunerado o lucrativo y haya persistido ininterrumpidamente por un período mínimo de doce (12) meses (la incapacidad de tal duración se considerará como permanente únicamente con el propósito de determinar el principio de las obligaciones aquí contraídas).

Los Beneficios por Incapacidad Total y Permanente se pagarán únicamente si se verifica que:

- A) Las lesiones corporales ocurridas o enfermedades originales se originaron después de la Fecha de Vigencia de este contrato de cobertura adicional;
- B) Las mismas han comenzado antes del aniversario de la póliza más cercano al sexagésimo cuarto cumpleaños del Asegurado;
- C) Dicha incapacidad se ha iniciado antes de haber cesado el pago de la prima de dicha póliza y esta Cobertura Adicional, o sucedieron durante el período de gracia concedido a dicha póliza para el pago (en tal caso el Asegurado será responsable de la prima vencida, que se descontará de cualquier suma paga sobre dicha Póliza).

No se pagarán los beneficios de Incapacidad Total y Permanente que resulten de lesiones corporales causadas a sí mismo intencionalmente, se encuentre o no en uso de sus facultades mentales.

De aquí en adelante, cada vez que aparezca el término "Incapacidad", significará Incapacidad Total y Permanente como se ha definido y limitado anteriormente.

ARTÍCULO 2. BENEFICIO

El beneficio a pagar por esta Cobertura Adicional será el Capital Asegurado vigente del Asegurado, en el momento en que comenzó su incapacidad total y permanente. Bajo esta estipulación, todos los pagos se harán al Asegurado durante el período en que dicha incapacidad persista. La Compañía Aseguradora una vez comprobada la invalidez, abonará al Asegurado una indemnización igual al Capital Asegurado por muerte, pagado en 60 cuotas iguales.

ARTÍCULO 3. CARÁCTER DEL BENEFICIO

El beneficio acordado por ésta incapacidad es sustitutivo del Capital Asegurado que debiere liquidarse en caso de muerte del Asegurado. De acuerdo a esto, la Compañía Aseguradora en caso de fallecimiento, pagará al Beneficiario la diferencia entre el Capital Asegurado y la suma ya pagada al Asegurado por incapacidad. La Compañía Aseguradora quedará liberada de cualquier otra obligación con respecto a dicho Asegurado.

ARTÍCULO 4. COMPROBACIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Corresponde al Asegurado o a su representante:

- A)** denunciar la existencia de la invalidez;
- B)** presentar constancia médica y/o testimoniales de su comienzo y causas;
- C)** facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por la Compañía Aseguradora y con gastos a cargo de ésta.

ARTÍCULO 5. CESE DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

Si la Incapacidad Total y Permanente cesara antes que se realicen todos los pagos bajo esta cobertura, la Compañía Aseguradora detendrá el pago de este beneficio.

A partir de que un Asegurado realice la denuncia de siniestro y durante el período en que reciba el beneficio de Incapacidad total y permanente, mantendrá su cobertura por el Seguro de Vida Colectivo por el monto equivalente a la suma asegurada del mismo menos la cantidad total de pagos que se hizo bajo esta Cobertura Adicional.

Si termina la cobertura del Seguro de Vida Colectivo de un asegurado, terminará automáticamente la cobertura por Seguro adicional de Incapacidad Total y Permanente y la Compañía quedará liberada de toda obligación con respecto a dicho Asegurado.

ARTÍCULO 6. PRUEBA DE PERSISTENCIA DE LA INCAPACIDAD

La Compañía Aseguradora tendrá derecho a requerir evidencia de que la incapacidad total y permanente continúa, en cualquier momento, durante los primeros dos (2) años de iniciado los pagos bajo la presente cobertura. Luego de este período la prueba de evidencia será solamente una vez al año.

Además, la Compañía Aseguradora tendrá derecho durante el período de pago, a que un médico de su elección examine al Asegurado por intervalos razonables durante los primeros dos (2) años y después de dicho período no más de una (1) vez al año. El dejar de suministrar tal prueba o de someterse al examen médico dentro de los noventa días de la fecha solicitada, terminará inmediatamente los beneficios bajo la presente cobertura.

ARTÍCULO 7. PRIMAS

Los cargos de prima para el seguro bajo esta Cobertura Adicional serán calculados como se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza, bajo de "Tasas y Primas", sujeto al derecho de la Compañía Aseguradora de acuerdo con Artículo 15 - Pago de Prima, de las Condiciones Generales de la Póliza.

ARTÍCULO 8. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura bajo esta Cobertura Adicional se terminará automáticamente:

- A)** Cuando el Asegurado cumpla los 65 años de edad;
- B)** Si el plazo de gracia termina sin que se pague la prima correspondiente para mantener la póliza principal y/o esta Cobertura Adicional vigente;
- C)** Si la póliza principal se termina; o
- D)** En la fecha de aniversario de la póliza después de que recibimos notificación para cancelar esta Cobertura Adicional.
En la fecha de aniversario de la póliza después de que recibimos notificación para cancelar esta Cobertura Adicional.