

1804- BENEFICIO PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (PACA), Bajo este Plan la Compañía se obliga a:

1. Indemnizar al Asegurado la suma básica contratada por muerte natural en el Registro de Asegurados de la Póliza relacionada, en caso de incapacidad total y permanente que le sobreviniere al Asegurado(a) a consecuencia de enfermedad o accidente, siempre que dicha incapacidad total y permanente se produzca antes de cumplir sesenta (60) años de edad y que además hayan transcurrido por lo menos seis (6) meses continuos desde la fecha de la declaración de dicha incapacidad y de acuerdo a las normas siguientes:

1a. LIQUIDACIÓN DEL MONTO DEL SEGURO.- El monto del Seguro será satisfecho mediante veinticuatro (24) cuotas iguales; cada una, pagadera mensualmente.

En caso de que el Asegurado falleciere encontrándose incapacitado, en los términos del presente Anexo, antes de haber percibido la totalidad de las cuotas mensuales estipuladas, las cuotas restantes continuarán, siendo pagadas a los beneficiarios designados por el Asegurado(a), o a falta de éstos a la sucesión del mismo, hasta el completo pago de las rentas vencidas; pero éstos podrán, si lo prefieren, conmutarlos por un pago único.

Cualquier indemnización por concepto del presente beneficio, supone la extinción de las garantías, tanto principales como complementarias, establecidas en la póliza de la cual este beneficio complementario forma parte.

2a. SUSPENSIÓN AUTOMÁTICA.- El pago de la renta mensual se suspenderá automáticamente si el Asegurado se restableciere en su capacidad de trabajo a juicio y dictamen médico de la Compañía. En este caso las condiciones del presente Anexo quedarán nuevamente en vigor mediante el pago de la prima correspondiente; pero el monto del beneficio otorgado bajo el presente Anexo será igual a la diferencia que resulte entre el monto original y la suma de las rentas mensuales percibidas por el Asegurado durante el período de incapacidad.

3a. DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.- Para los efectos de este beneficio se reputará incapacidad total y permanente, cuando el Asegurado sufra la pérdida de sus aptitudes y facultades que le imposibilite o prive del ejercicio de su profesión u ocupación habitual, la explotación de su negocio o cualquiera otra actividad de la que pudiera derivar ingresos o utilidades; siempre que tal incapacidad sea consecuencia de enfermedad o de lesiones corporales sufridas por el Asegurado independientemente de su voluntad.

Sin perjuicio de otras causas de incapacidad total y permanente, se considerarán como tal, las siguientes:

- I.- La amputación total de ambas manos.
- II.- La amputación total de ambos pies.
- III.- La amputación de toda una mano y de todo un pie; y
- IV.- La pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.

4a. DE LA INCAPACIDAD.- Para el ejercicio de los derechos y el consiguiente disfrute de los beneficios del presente Anexo, es Condición indispensable que el Asegurado(a) notifique a la Compañía por escrito que ha ocurrido tal incapacidad y presente pruebas satisfactorias de que ocurrió estando este Beneficio en vigor, antes de cumplir sesenta (60) años de edad y que ha continuado sin interrupción por un período de seis (6) meses.

La falta de dicho aviso no invalidará ninguna reclamación si se comprueba que no fue razonablemente posible darlo y que se dio tan pronto como fue razonablemente posible.

5a. CONTINUACIÓN DE LA INCAPACIDAD.- La Compañía se reserva el derecho en cualquier tiempo, durante los dos primeros años de haber aceptado la incapacidad y de allí en adelante, pero no más de una vez por año, de exigir pruebas satisfactorias de la continuación de dicha incapacidad. El Asegurado(a) se obliga a someterse a cuantos exámenes médicos le sean requeridos, por cuenta de la Compañía para tal objeto.

6a. RESOLUCIÓN DEL CONVENIO.- El Asegurado(a) podrá dar por terminado este beneficio, en cualquier aniversario de la Póliza, mediante solicitud escrita y devolución del presente documento.

7a. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL BENEFICIO.- El beneficio otorgado bajo este convenio terminará automáticamente en los casos siguientes:-Es

a) Si el Asegurado(a) recupera su capacidad para el ejercicio de su profesión u ocupación habitual, la explotación de su negocio o de cualquiera otra actividad de la cual pueda derivar ingresos o utilidades.

b) Por negarse a someterse a los exámenes médicos requeridos para probar la continuidad de la incapacidad.

c) Por vencimiento, caducidad o cancelación de la Póliza de la cual forma parte este Beneficio o por conversión de la misma a Seguro Saldado o Temporal Prorrogado.

d) En el aniversario de la Póliza más próxima al sexagésimo cumpleaños del Asegurado(a).

8a. PRIMAS.- El beneficio otorgado por el presente Anexo se mantendrá en vigor mediante el pago por anticipado de la prima adicional acordada con la compañía; que será pagadera en las mismas fechas y bajo las mismas condiciones estipuladas para las primas de la Póliza de la cual forma parte este Beneficio.

Si el Asegurado(a) hubiese pagado primas que resulten corresponder a un período de incapacidad por estar en trámite la comprobación de ésta, las mismas se le devolverán al ser aceptada por la Compañía, la existencia de dicha incapacidad.

9a. EXCLUSIONES.- El beneficio otorgado bajo el presente anexo quedará sin valor y efecto cuando la incapacidad total y permanente sea consecuencia directa de los hechos o circunstancias siguientes:

- a) Guerra Civil o Guerra Internacional o cualquier otro acto relacionado con ella, haya habido o no declaración de guerra.
- b) Huelgas, paros o disturbios de carácter obrero, motines, tumultos o alborotos populares en que participe el Asegurado.
- c) Accidentes que ocurran mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas, y que en este último caso el nivel de alcoholemia sobrepase los límites permitidos por las autoridades.
- d) Riñas provocadas por el Asegurado(a) y/o delitos cometidos por él mismo.
- e) Accidentes de navegación aérea, salvo que el Asegurado(a) viaje como pasajero en aeronave de línea comercial debidamente autorizada para el transporte de pasajeros, con su correspondiente boleto de pasaje incluido en un vuelo de itinerario regular.
- f) Lesiones corporales causadas al Asegurado por sí mismo o por el beneficiario de la Póliza.
- g) Falsas declaraciones, omisión o reticencia del Asegurado que puedan influir para la correcta apreciación y/o comprobación de su estado o incapacidad.