

## SEGURO COLECTIVO DE VIDA

### ANEXO DE COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

**PÓLIZA No.:**  
**CONTRATANTE:**  
**ASEGURADO:**  
**VIGENCIA DE ESTE ANEXO:**

Por convenio entre la Compañía y el Contratante y/o Asegurado, la Póliza de Seguro Colectivo de Vida, a la cual accede este Anexo, porque así se hace constar en las condiciones particulares, con pago de prima adicional, queda sujeta además a las siguientes condiciones:

#### **CONDICIÓN PRIMERA COBERTURA**

La Compañía pagará al Asegurado, la suma consignada en las condiciones particulares, cuando la lesión corporal o alteración funcional incurable, clínicamente comprobadas, cause la incapacidad total y permanente del Asegurado y antes de que cumpla la edad establecida en dichas condiciones particulares y después de estar asegurado bajo este Anexo por lo menos seis (6) meses, y su incapacidad tenga un período continuo no menor de ciento ochenta (180) días, que le impidan desempeñar un trabajo remunerado de acuerdo a su educación, formación o experiencia, y se hubiere iniciado durante la vigencia de su seguro.

La indemnización por incapacidad total y permanente no es adicional al seguro de vida y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del Asegurado incapacitado. La Compañía terminará el seguro de vida sobre el Asegurado y

pagará la cobertura según este Anexo en sesenta (60) pagos iguales mensuales. Si el Asegurado falleciere después que se ha suministrado a la Compañía debida prueba de su incapacidad, pero antes de que se le haya hecho pago alguno, la indemnización bajo esta estipulación se pagará a los Beneficiarios.

Si el Asegurado falleciere después que se hayan realizado pagos bajo esta cobertura, el remanente de la indemnización bajo esta estipulación se pagará a los Beneficiarios.

#### **CONDICIÓN SEGUNDA EXCLUSIONES**

La Compañía no pagará los beneficios previstos en este Anexo, si la incapacidad del Asegurado se deba directa o indirectamente, total o parcialmente o a consecuencia de:

- a) Cualquier condición o enfermedad de una persona Asegurada, incluyendo las enfermedades graves, catastróficas o degenerativas, que haya sido diagnosticada por un médico

La Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Anexo de Cobertura de Incapacidad Total y Permanente el número de registro SCVS-1-2-CA-76-22004420-21082020

anteriormente a la fecha de efectividad de este anexo o la rehabilitación del mismo.

- b) Lesiones que sufra en servicio militar de cualquier clase, en actos de guerra internacional (con o sin declaración) o conmoción civil, rebelión, invasión, huelgas, motín, terrorismo o tumulto popular, en actos delictuosos en que participe por culpa grave propia, así como tampoco en peleas o riñas salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.
- c) Lesiones causadas voluntariamente a sí mismo, así como el suicidio o tentativa de suicidio y lesiones causadas intencionalmente.
- d) Accidentes aviáticos como miembro de la tripulación o cualquier actividad relacionada, de cualquier aeronave, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- e) Cualquier enfermedad o accidente causado por el "Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida" SIDA según la definición asignada por la Organización Mundial de la Salud.
- f) Participación del Asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes: carreras de automóviles; boxeo; motos; karting; paracaidismo; parapentismo; cometa; alas delta; bungee jumping; ultralivianos; deportes

submarinos o subacuáticos; o, escalamiento de montaña.

### **CONDICIÓN TERCERA AVISO DE SINIESTRO**

En caso de una reclamación por incapacidad total y permanente del Asegurado, la notificación por, o a nombre del Asegurado se hará a la Compañía o a su intermediario dentro de treinta (30) días siguientes a la fecha en que se haya tenido conocimiento del accidente que causó tal lesión. El intermediario está obligado a notificar a la Compañía, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro.

El Contratante y/o Asegurado podrán justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, de cumplir con este deber.

### **CONDICIÓN CUARTA DOCUMENTOS NECESARIOS PARA PRESENTAR UN SINIESTRO**

Los documentos que se deben presentar para reclamar la cobertura prevista en este Anexo son:

- a) Formulario de reclamación.
- b) Informe Médico
- c) Historia clínica completa y resultados radiológicos y de laboratorio.
- d) Certificado de Incapacidad Total y Permanente otorgado por el Ministerio de Salud Pública.
- e) Partida de nacimiento del Asegurado-Deudor Principal y/o codeudor si hubiera, según

- el caso.
- f) Fotocopia de las cédulas de identidad del Asegurado-Deudor
  - g) Parte policial en caso de accidente.

#### **CONDICIÓN QUINTA DERECHO DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO**

La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de examinar al Asegurado, tantas veces como pudiere exigirlo razonablemente para comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas presentadas durante el trámite de una reclamación bajo este Anexo.

#### **CONDICIÓN SEXTA PÉRDIDA DE DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El Asegurado perderá todo derecho a la indemnización, en caso de que el Asegurado por sí o por interpuesta persona, emplea medios o documentos engañosos o falsos, o pruebas falsas para sustentar una reclamación, o para derivar algún beneficio del seguro contenido en el presente Anexo.

#### **CONDICIÓN SÉPTIMA LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO**

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en este Anexo, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

#### **Lugar y fecha:**

La indemnización por incapacidad total y permanente no es adicional al seguro de vida, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del Asegurado incapacitado.

Si el Asegurado falleciere después que se ha suministrado a la Compañía debida prueba de su incapacidad, pero antes de que se le haya hecho pago alguno, la indemnización bajo esta estipulación se pagará a los Beneficiarios.

Si el Asegurado falleciere después que se hayan realizado pagos bajo esta cobertura, el remanente, si lo hubiere, de la indemnización bajo esta estipulación se pagará a los Beneficiarios.

#### **CONDICIÓN OCTAVA TERMINACIÓN DE ESTE AMPARO**

Este amparo opcional terminará en cualquiera de las siguientes fechas, la que ocurra primero:

- (a) La fecha en que la cobertura bajo la Póliza termine.
- (b) La fecha en que efectivamente se canceló el pago del beneficio al amparo del presente Anexo.
- (c) La fecha en que el Asegurado cumpla el límite de edad estipulado para esta cobertura.

**EL ASEGURADO**

**AIG METROPOLITANA COMPAÑÍA DE  
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.**