

ANEXO II

COBERTURA DE VIDA DEL SEGURO DE GASTOS MÉDICOS INDIVIDUAL

Póliza No: Vigencia del: Al:
Asegurado titular: Fecha de ingreso:
Asegurado Cónyuge: Fecha de ingreso:

En adición a la cobertura de Seguro de Gastos Médicos de la póliza arriba descrita, se adhiere el presente anexo de cobertura de Vida, el cual se limita a dar cobertura por muerte por cualquier causa del Asegurado titular, y Cónyuge siempre y cuando solicite la cobertura por escrito y pague la prima correspondiente, hasta el monto indicado en el Cuadro de Beneficios de la Carátula de la Póliza, siéndole aplicables el numeral 10.2 condiciones de elegibilidad, 10.4 Privilegio de conversión aplicable a Familiares Dependientes y cláusula 6. omisiones o inexactas declaraciones de las Condiciones Generales.

Adicionalmente son aplicables las siguientes cláusulas:

1. SUICIDIO:

En caso de muerte de cualquiera de los asegurados por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza, sea cual fuere la causa y el estado mental o físico de los Asegurados, el pago único y total que hará la Aseguradora por dicha cobertura, será la suma de las primas respectiva percibidas por la Aseguradora, correspondiente a este período de tiempo.

2. BENEFICIARIOS:

Es derecho exclusivo de los Asegurados designar a un tercero como beneficiario y modificarlos cuando así lo deseen.

Al ocurrir el fallecimiento de cualquiera de los Asegurados, el Seguro será pagado a la(s) persona(s) que él haya designado como beneficiario en formulario suministrado por la Aseguradora o en uno satisfactorio a ésta y que esté registrado como tal en la Aseguradora.

Los Asegurados podrán designar al Beneficiario o los Beneficiarios de la Póliza y tendrá derecho de "clasificarlos" como "Primer Beneficiario", "Segundo Beneficiario" o "Tercer Beneficiario". Podrá designarse a uno o más Beneficiarios en cada una de tales clasificaciones.

Cuando la Aseguradora deba hacer algún pago al Beneficiario en conformidad con esta cobertura, lo hará sólo al Primer Beneficiario, si viviere alguna persona de las incluidas en esta clasificación; si no, al Segundo Beneficiario, si viviere alguna persona de las incluidas en esta clasificación; y en defecto de Primer y Segundo Beneficiario, al Tercer Beneficiario, si viviere alguna persona de las incluidas en dicha clasificación. En defecto de Beneficiario, el pago se hará a los Herederos Legales del Asegurado.

Cualquier Asegurado, mientras se halle cubierto bajo esta cobertura, puede cambiar de beneficiario en cualquier momento, sin tener que notificar a dicho beneficiario o beneficiarios ni obtener su consentimiento, excepto en caso de beneficiarios irrevocables, presentando a la Aseguradora

mediante el Contratante, una notificación escrita con tal fin, en un formulario suministrado por la Aseguradora o en uno satisfactorio a ésta.

El reconocimiento de haber efectuado el cambio, se lo suministrará la Aseguradora al Asegurado titular por medio de un Anexo para que sea adjuntado a la Póliza del Asegurado. Dicho cambio surtirá sus efectos a partir de la fecha en que la Aseguradora reciba el cambio de beneficiario, siempre que el Asegurado esté vivo en esa fecha.

Si cualquier beneficiario designado fallece antes del Asegurado, quedará terminado el derecho de tal beneficiario, y en ese caso, la parte que le correspondía a él será pagada en porciones iguales a aquellos beneficiarios que sobrevivan al Asegurado, según grupo de clasificación al que corresponda el pago del beneficio. De no vivir ningún beneficiario en la fecha de fallecimiento del Asegurado, el beneficio se pagará a los herederos del Asegurado, salvo el caso de beneficiarios irrevocables, cuyo derecho se transmite a los herederos de este beneficiario.

3. REDUCCIÓN DE BENEFICIOS:

Cuando el Asegurado alcance las edades indicadas en el Cuadro de Beneficios, la Suma Asegurada se reducirá a la cantidad allí especificada.

4. ANTICIPO DE SUMA ASEGURADA POR ENFERMEDAD TERMINAL

4.1 Enfermedad terminal: etapa final de una enfermedad avanzada y progresiva, donde existe daño irreversible y no hay tratamiento curativo posible, y se espera como resultado la muerte del asegurado dentro de un período máximo de un año a partir del diagnóstico.

4.2 Cobertura: la Aseguradora pagará el beneficio de anticipo de suma asegurada por enfermedad terminal, cuando el Asegurado haya sido diagnosticado con una enfermedad terminal, siempre y cuando la póliza esté vigente y la enfermedad fuera diagnosticada antes de cumplir los ochenta (80) años de edad.

4.3 Periodo de Carencia: corresponde a doce (12) meses a partir del inicio de vigencia de la cobertura principal de vida.

4.4 Otorgamiento del beneficio: comprobado el diagnóstico de la enfermedad terminal, la Aseguradora pagará al Asegurado una proporción de la Suma asegurada de vida, en un solo pago.

El beneficio previsto será del _____ % con un máximo de _____ de la suma asegurada de vida.

4.5 Requisitos de reclamación: el Asegurado deberá de notificar a la Aseguradora sobre la existencia de la enfermedad, debiendo de cumplir con los requisitos descritos a continuación para proceder con el análisis correspondiente:

- a) Notificar a la Aseguradora, sobre la existencia de la enfermedad.
- b) Copia simple y legible del Documento Personal de identificación del Asegurado.
- c) Presentar a la Aseguradora el informe médico del diagnóstico de la enfermedad, confirmado mediante pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuado y certificado por

un médico colegiado y, en caso corresponda y a criterio de la Aseguradora, facilitar cualquier comprobación o aclaración, incluso a someterse a exámenes médicos por profesionales de la salud facultados asignados por la compañía y con gastos a cargo de ésta última.

- d) La Compañía podrá, bajo su costo, hacer examinar a el Asegurado cuya enfermedad es la base de la reclamación, las veces que lo estime razonablemente necesario con el objetivo de determinar si procede o no el pago del beneficio.

Cuando el beneficio es aprobado por la Aseguradora y pagado a el Asegurado, la póliza continúa en vigencia por el saldo de suma asegurada remanente, luego de efectuado el pago del beneficio.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza, quedan vigentes y sin alteración.

SEGUROS G&T, SOCIEDAD ANÓNIMA.

REPRESENTANTE LEGAL.

Este texto es responsabilidad de la aseguradora y fue registrado en la Superintendencia de Bancos según Resolución Número _____ del _____, registro que no prejuzga sobre el contenido del mismo.