

Seguro Falabella Accidentes

Condiciones Generales

Índice

INTRODUCCIÓN

1. DEFINICIONES
2. COBERTURAS
3. COBERTURAS ADICIONALES
4. INDEMNIZACIONES A RAÍZ DE UN MISMO ACCIDENTE
5. CONDICIONES PARA SER ASEGURADO
6. DUPLICIDAD DE PÓLIZAS
7. **EXCLUSIONES**
8. **RENOVACIÓN AUTOMÁTICA**
9. **AJUSTE DE PRIMAS Y MODIFICACIONES**
10. TERMINACIÓN DEL SEGURO
11. BENEFICIARIOS
12. **AVISO DEL SINIESTRO Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA**
13. PAGO DE FENEFICIOS

ANEXO A: TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Introducción

De conformidad con las declaraciones del CONTRATANTE y/o ASEGURADO contenidas en la Solicitud del Seguro, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, y de acuerdo a lo estipulado en las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales, Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, endosos y anexos que se adhieren a esta Póliza, Chubb Seguros Perú S.A., en adelante la COMPAÑÍA, conviene en amparar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en adelante el ASEGURADO contra los riesgos que son objeto de cobertura del presente Seguro, en los términos y condiciones siguientes:

Artículo 1º: Definiciones

Accidente: Suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento, que afecta el organismo del ASEGURADO, ocasionándole lesiones manifestadas por contusiones o heridas visibles y también los casos de lesiones internas reveladas por los exámenes correspondientes.

Asegurado: Persona que se beneficia con el seguro. Comprende tanto al ASEGURADO TITULAR como al ASEGURADO DEPENDIENTE cuando la póliza no los nombre de forma diferenciada.

Asegurado Titular: Titular de la Póliza

Asegurado Dependiente: Es el hijo reconocido, cónyuge o progenitor del Asegurado Titular, incorporado dentro de la póliza.

Contratante: Persona natural o jurídica con la que LA COMPAÑÍA celebra el contrato de seguro. Se encuentra identificado en las Condiciones Particulares y/o Certificado del Seguro. **En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad de asegurado.**

Deporte peligroso: Toda aquella actividad deportiva, de ocio o profesional que comporta una real o aparente peligrosidad por las condiciones difíciles o extremas en las que se practican.

Invalidez Total y Permanente por Accidente: Aquella que imposibilita al accidentado de una manera definitiva para el trabajo.

Condición Médica pre-existente: Cualquier condición de alteración del estado de salud diagnosticada por un profesional médico colegiado, conocida por el ASEGURADO titular o DEPENDIENTE y no resuelta en el momento previo a la solicitud del seguro. Esta definición también incluye el término de Lesión Pre-existente y Enfermedad Pre-existente.

Miembro: Las extremidades anexas al tronco, destinados a ejecutar los grandes movimientos de locomoción y prensión. Se refiere a las manos, brazos, pies y piernas.

Muerte Accidental: Se entiende por muerte accidental aquella producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del ASEGURADO, independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Ocupación o Actividad de Riesgo: Todo quehacer o trabajo practicado en forma diaria o de manera habitual, que es ejercido en condiciones de peligrosidad porque conlleva un daño para la salud o para la integridad física de la persona.

Pérdida Total: Se entiende por pérdida total al cercenamiento (eliminación) o a la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

Pérdida Funcional: Es la ausencia de capacidad de función fisiológica del o de los órganos afectados, pudiendo estar o no implicado el aspecto anatómico del órgano o del miembro comprometido. Será absoluta si involucra la pérdida de toda capacidad de función.

Sonambulismo: Estado de una persona que mientras está dormida tiene cierta aptitud para ejecutar algunas funciones tales como levantarse, andar y hablar.

Artículo 2° Coberturas Principales

Producido un accidente cubierto por el presente seguro y siempre que las consecuencias de las lesiones corporales sufridas se manifiesten a más tardar dentro de un año de producido el accidente, la COMPAÑÍA pagará por las siguientes coberturas:

a) **Muerte Accidental:**

La COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada convenida en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro tratándose de pólizas grupales, si el ASEGURADO fallece a consecuencia de un accidente cubierto por el presente seguro.

El seguro cubre la muerte accidental del ASEGURADO que se manifieste hasta un (1) año luego de producido el accidente. En este caso, es condición esencial para que surja la responsabilidad de la COMPAÑÍA que la muerte sobreviniente sea efecto directo de las lesiones originadas por el accidente. El seguro cubre también la muerte del ASEGURADO que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

b) Invalidez Total y Permanente por Accidente:

Si el ASEGURADO sufre un accidente que dé lugar a su invalidez total y permanente, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por el presente Seguro, la COMPAÑÍA pagará la suma correspondiente al grado de invalidez, basándose en la tabla de indemnizaciones incorporada en el Anexo A de las presentes Condiciones Generales.

Este seguro cubre la invalidez total y permanente derivada de un accidente que se produzca dentro de la vigencia de la póliza y que se manifieste dentro de los 2 (dos) años del accidente.

Las coberturas provistas bajo este Seguro serán efectivas las 24 horas del día, los 365 días del año y en cualquier parte del mundo.

Artículo 3° Coberturas Adicionales

Para los efectos del presente seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá incluir las coberturas adicionales u opcionales, previo pago de la prima correspondiente, la misma que se encuentra indicada en la Solicitud del Seguro.

Artículo 4° Indemnizaciones a Raíz de un Mismo Accidente

Un mismo accidente no dará derecho acumulativo a indemnizaciones por Muerte Accidental e Invalidez Total y Permanente por Accidente. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por Invalidez Total y Permanente, la COMPAÑÍA deducirá de la Suma Asegurada por Muerte Accidental la indemnización ya pagada por Invalidez Total y Permanente.

Artículo 5° Condiciones para ser Asegurados

Podrán asegurarse bajo este seguro como ASEGURADO TITULAR los titulares de las tarjetas de crédito del Banco Falabella que cumpla con los siguientes límites de asegurabilidad: edad mínima de ingreso, edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia. Los límites de asegurabilidad se encuentran establecidos en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, según corresponda.

Podrán asegurarse también al cónyuge/conviviente del titular de la tarjeta de crédito, así como a sus hijos y/o progenitores, los que podrán permanecer hasta la edad señalada en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro, quienes tendrán la calidad de ASEGURADOS DEPENDIENTES.

Artículo 6° Duplicidad de Pólizas

El ASEGURADO no podrá tener contratada más de una póliza de este mismo seguro con la Compañía.

La COMPAÑÍA tendrá un plazo de 15 días desde la fecha de la contratación para verificar si el ASEGURADO cuenta con otra póliza de este seguro. En caso de que el ASEGURADO cuente con más de una póliza la COMPAÑÍA considerará que dicho Contratante y/o ASEGURADO está cubierto bajo la Póliza que proporcione el mayor Beneficio, en caso de tener sumas aseguradas diferentes. Cuando las coberturas contratadas sean idénticas, la COMPAÑÍA considerará válida la cobertura contratada más antigua. En cualquier caso la COMPAÑÍA reembolsará al Contratante y/o ASEGURADO la prima del seguro duplicado.

Artículo 7° Exclusiones

Quedan excluidos de las coberturas que otorga el presente Seguro, el fallecimiento o invalidez total y permanente que sufra el ASEGURADO a consecuencia de:

- a) Suicidio, intento de suicidio, consciente y voluntario, dentro de los dos (02) primeros años de vigencia de la cobertura; auto mutilación o auto lesión, estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.**
- b) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, con o sin declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, poder militar o usurpado, ley marcial, motín o conmoción civil.**
- c) Detonación, reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado.**
- d) Pena de muerte o participación activa del ASEGURADO en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos relacionados con la seguridad de las personas; duelo concertado; en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente o a través de indicios razonables (en caso de fallecimiento del ASEGURADO) que se ha tratado de legítima defensa, servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**
- e) Por acto ilícito cometido por el BENEFICIARIO o heredero contra el ASEGURADO, en calidad de autor o cómplice, dejando a salvo el derecho a recibir la suma asegurada que les corresponda a los restantes BENEFICIARIOS o herederos.**
- f) Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares.**
- g) Participación del ASEGURADO como conductor o acompañante en carreras, ensayos de velocidad o de resistencia de automóviles, motocicletas, lanchas a motor o avionetas.**
- h) Lesiones pre-existentes al momento de contratar este seguro.**
- i) La práctica de deportes peligrosos. Ejemplos: buceo, caza submarina, canotaje, escalamiento de montañas y cuevas, puenting, paracaídas, parapente, ala delta, boxeo, polo, hockey, rugby, football americano, ski, equitación, prácticas hípicas, rodeo, corrida de toros, cacería de fieras, motociclismo y deportes de invierno.**
- j) El desempeño de alguna ocupación o actividad de riesgo, como por ejemplo el manejo de explosivos o sustancias químicas, minería subterránea, trabajo en alturas, construcción, manejo de líneas de alta tensión, bomberos, miembros de las Fuerzas Armadas o Policiales de cualquier tipo.**
- k) El desempeño del ASEGURADO como piloto, tripulante de aviones de cualquier clase, o como empleado de una aerolínea que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.**

- l) Ingesta de alcohol, drogas, o como consecuencia del estado de sonambulismo, insolación o congelación. Este seguro se rige por las disposiciones legales peruanas vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento de accidente. Para efectos de este seguro se utiliza el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje etílico.**
- m) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza.**
- n) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis.**
- o) Las hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan, enredamientos intestinales, insolaciones o congelación.**

Artículo 8° Renovación Automática

El seguro se renueva automáticamente con el pago de la prima en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos del Seguro y mientras el ASEGURADO se encuentre en buen estado de salud y no haya cumplido el límite de edad para permanecer en el seguro. No se emitirá una nueva Póliza ya que la existente constituye evidencia de la validez de la cobertura, salvo que la COMPAÑÍA renueve la Póliza en condiciones distintas a las de la cobertura anterior, en cuyo caso se procederá conforme al procedimiento señalado en el artículo 14° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

Artículo 9° Ajuste de Primas y Modificaciones

Durante la vigencia del seguro no se pueden modificar los términos de la póliza contratada sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien contará con un plazo de treinta (30) días para tomar una decisión respecto a las modificaciones propuestas, a partir de la fecha en que reciba una comunicación de LA COMPAÑÍA, informando en caracteres destacados las modificaciones que se propone incorporar en el contrato de seguro.

En los seguros de grupo, la COMPAÑÍA debe proporcionar la documentación suficiente al contratante para que este último haga de conocimiento de los asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato, conforme a lo señalado en el párrafo anterior.

La falta de aceptación expresa de las modificaciones propuestas no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deben respetar los términos en los que el contrato fue inicialmente acordado hasta el fin de vigencia pactado, luego de lo cual no se renovará automáticamente el seguro.

Artículo 10° Terminación del Seguro

La cobertura con respecto a un ASEGURADO en particular terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) La muerte del ASEGURADO Titular. La muerte de cualquier otro Asegurado Adicional origina la terminación de la cobertura solo respecto de dicha persona.**
- b) Al cumplir el ASEGURADO Titular la edad límite de permanencia. El cumplimiento de la edad límite de cualquier otro Asegurado Adicional origina la terminación de la cobertura solo respecto de dicha persona.**

- c) Al vencimiento del plazo de vigencia del presente Seguro, en caso este no haya sido renovado.
- d) La cancelación de la tarjeta de crédito del Banco Falabella del ASEGURADO a la cual se cargan las primas correspondientes.
- e) Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo

Artículo 11° Beneficiarios

- 11.1. El ASEGURADO designará a sus Beneficiarios en la solicitud de seguro. El ASEGURADO podrá modificar la designación de Beneficiarios. Para que sea válida la designación de un nuevo Beneficiario deberá constar en un endoso en la póliza o en un tercer documento legalizado por notario público.
- 11.2. El cambio de Beneficiarios será efectivo en a partir de la fecha de comunicación efectuada a la COMPAÑÍA, quien elaborará el endoso para dejar constancia de la modificación o registrará el documento legalizado efectuado por el ASEGURADO. Con antelación a la fecha del endoso la COMPAÑÍA no será responsable por continuar tomando como correcto los Beneficiarios nombrados anotados previamente.
- 11.3. La suma asegurada será pagada a los Beneficiarios cuya designación se encuentre en vigor al fallecimiento del ASEGURADO. Si uno de los Beneficiarios no viviera o no quisiera recibir su parte, ésta acrecentará la de los otros beneficiarios en partes iguales.
- 11.4. Los Beneficiarios no tienen ni transmiten derecho alguno si fallecen antes que el ASEGURADO. Por lo tanto, en caso de fallecimiento de los Beneficiarios antes que el ASEGURADO, o de no haberse designado Beneficiarios, la suma asegurada será pagada a los herederos legales del ASEGURADO.
- 11.5. En caso de duda sobre a quién o a quiénes debe efectuarse el pago, la COMPAÑÍA se reserva el derecho de consignar el producto de la indemnización ante la autoridad judicial competente, a fin de que sea la autoridad judicial quién determine quiénes deben recibirla, quedando la COMPAÑÍA relevada de toda responsabilidad con los Beneficiarios que aleguen derecho sobre la indemnización.

Artículo 12° Aviso del Siniestro y Procedimiento para Solicitar la Cobertura

- 12.1. **Aviso de Siniestro:** Si ocurriera un suceso que diera lugar a una solicitud de cobertura bajo este seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS deberá(n) comunicarlo a la COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de conocido el suceso materia de cobertura, o desde que se tomó conocimiento del beneficio, o después de dicho término tan pronto como sea posible, a cuyos efectos le será de aplicación lo previsto en el numeral 13.11 del artículo 13° de las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.
- 12.2. **Documentos:** Posteriormente, para la Solicitud de Cobertura, deberá(n) presentar en las oficinas de la COMPAÑÍA los siguientes documentos (en original o certificación de reproducción notarial, antes copia legalizada). El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS podrá(n) presentar los documentos en cualquier momento, sin plazo límite específico pero antes del plazo de prescripción establecido por la normatividad vigente:

Para la cobertura de Muerte Accidental:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO fallecido, en caso lo tenga en su poder;
- b) Partida o Acta de Defunción;
- c) Certificado Médico de Defunción completo;
- d) Documento de identidad de los BENEFICIARIOS o herederos legales, según corresponda;
- e) Copia literal de la inscripción definitiva de la Sucesión Intestada o Testamento expedido por la Superintendencia Nacional de Registros Públicos, que designe a los Herederos Legales o Beneficiarios, según corresponda;
- f) Copia Certificado del Atestado Policial completo o Parte Policial, en caso corresponda;
- g) Protocolo de Necropsia, en caso corresponda; y
- h) Resultado de Dosaje Etílico y Resultado de Análisis Toxicológico, en caso corresponda.

En caso de muerte presunta del ASEGURADO, ésta deberá acreditarse conforme a las disposiciones legales vigentes.

El presente seguro no obliga a la COMPAÑIA a efectuar el pago si, de manera deliberada, no se permite el libre acceso a los médicos u otros funcionarios autorizados por la COMPAÑIA al lugar donde se encuentre el cuerpo del ASEGURADO, en caso sea necesario para la evaluación de la Solicitud de Cobertura; salvo que dicho impedimento provenga de una orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones.

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente por Accidente:

- a) Documento de identidad del ASEGURADO;
- b) Certificado del médico que prestó los primeros auxilios a la víctima, expresando las causas del accidente (si es que se indicara) y sus consecuencias conocidas o probables;
- c) Certificación o Dictamen de Invalidez Total y Permanente, emitida por los Hospitales de los ministerio de Salud, de Defensa y del Interior, del Seguro Social de Salud (EsSalud), así como del Sistema Evaluador de Invalidez (COMAFP o COMEC) u otra entidad autorizada para emitir este tipo de documento, en el cual se declare la condición de Invalidez Total y Permanente; y
- d) Carta explicando brevemente las causas del accidente.

La COMPAÑIA tendrá un plazo máximo de treinta (30) días contados desde la recepción completa de los documentos antes indicados, para aprobar o rechazar la solicitud de cobertura; salvo que solicite una prórroga al ASEGURADO para realizar nuevas investigaciones y obtener evidencias relacionadas con el siniestro. En caso que el ASEGURADO no apruebe la solicitud de prórroga presentada por la COMPAÑIA, ésta se sujetará al procedimiento establecido para tal efecto en el TUPA de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

En caso que la COMPAÑIA requiera aclaraciones o precisiones adicionales, respecto a la documentación e información presentada, la COMPAÑIA podrá realizar tal requerimiento dentro de los primeros veinte (20) días de recibida la documentación completa presentada para

la solicitud de cobertura, lo que suspenderá el plazo de aprobación o rechazo hasta la presentación de la documentación e información correspondiente.

El plazo de veinte (20) días antes indicado se encuentra dentro de los treinta (30) días con el que cuenta La Aseguradora para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo de la solicitud de cobertura.

Si la solicitud de cobertura fuese aprobada por La COMPAÑÍA o hubiese transcurrido el plazo de treinta (30) días sin pronunciamiento por parte de la COMPAÑÍA o, de ser el caso, la correspondiente prórroga, se pagará el beneficio dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes. En casos en los que legalmente deba practicarse una necropsia y/o dosaje etílico, y los mismos no se lleven a cabo por negativa de los familiares, según corresponda, la COMPAÑÍA quedará liberada de pagar la indemnización o beneficio pactado.

Artículo 13° Pago de Beneficios

Comprobada la veracidad de los hechos y de los documentos presentados, y luego de haber verificado que la causa no se encuentra comprendida dentro de las Exclusiones, LA COMPAÑÍA procederá a pagar los beneficios estipulados en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro, en el plazo establecido en el artículo 12° del presente Condicionado General y las Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Accidentes Personales.

ANEXO A

Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Total y Permanente por Accidente:

EVENTO	PORCENTAJE DE LA SUMA ASEGURADA
Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al ASEGURADO realizar ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida.	100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente.	100%
<ul style="list-style-type: none">• Pérdida total de los 2 ojos• Pérdida total de 2 o más miembros• Pérdida total de 1 ojo y de 1 miembro	100%
<ul style="list-style-type: none">• Pérdida total de 1 ojo• Pérdida total de 1 miembro superior (brazos)• Pérdida de una mano o de un miembro inferior (pierna).• Sordera completa de ambos oídos.• Por la ceguera total de un ojo, tratándose de un asegurado que sufría de ceguera total del otro.	50%
<ul style="list-style-type: none">• Pérdida de un pie.	40%
<ul style="list-style-type: none">• Ceguera total de un ojo.	35%
<ul style="list-style-type: none">• Sordera completa de un oído en caso de que el asegurado ya hubiere tenido sordera completa del otro.	25%
<ul style="list-style-type: none">• Pérdida total de un pulgar.	20%

<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida total del índice derecho. • Pérdida total del índice izquierdo. 	15%
<ul style="list-style-type: none"> • Sordera completa de un oído. 	13%
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano. 	5%
<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida total de un dedo del pie. 	3%

Disposiciones:

- A.1 Por la pérdida de varios miembros u órganos la indemnización total no podrá exceder del 100% de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro, tratándose de un Seguro Grupal.
- A.2 Asimismo, el total de indemnizaciones por uno o más accidentes ocurridos durante el periodo de cobertura de este seguro, no podrán en ningún caso, exceder del 100% de la suma asegurada.
- A.3 La pérdida de cada falange se calculará en forma proporcional, en relación a la pérdida del dedo completo correspondiente.
- A.4 La indemnización por la pérdida total o parcial (amputación) de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falange perdidos. Igual procedimiento se seguirá para evaluar la pérdida de varios miembros, pero en ningún caso la indemnización podrá ser mayor del 100% del capital asegurado.
- A.5 La pérdida funcional total y absoluta de cualquier miembro será considerada como pérdida efectiva del mismo.
- A.6 La pérdida de las falanges de los dedos de la mano o del pie, será considerada como invalidez únicamente cuando se haya producido su separación.
- A.7 La incapacidad funcional parcial de alguno o de algunos de los órganos o miembros anteriormente señalados dará derecho a indemnización cuando produzca invalidez total y permanente para el desempeño de la actividad desarrollada por el asegurado, siendo su monto igual al señalado para la invalidez total y permanente del órgano o miembro afectado.
- A.8 En caso de invalidez total y no clasificada, pero que produzca invalidez total y permanente para el desempeño de los negocios u ocupación normal del asegurado, la compañía pagará a éste el porcentaje señalado en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro, tratándose de un Seguro Grupal, del valor del seguro en el momento de ser aceptada la invalidez total y permanente, y el saldo, mientras el ASEGURADO esté vivo, en las mensualidades iguales y vencidas que se señalan en tales Condiciones Particulares y/o en el Certificado de Seguro. Es indispensable en este caso que la invalidez sea total y permanente y la compañía tendrá derecho a revisar el asunto con los especialistas médicos colegiados de su elección, quienes podrán en todo momento revisar al asegurado.