

CERTIFICADO

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA DE CRÉDITO



BENEFICIO ADICIONAL POR INCAPACIDAD FÍSICA TOTAL Y PERMANENTE

Cooperativa de Ahorro y Crédito: (Tenedor de Póliza)			Póliza:			
Nombre Deudor		Número Seguro Social		Fecha de Nacimiento mes / día / año		Máximo de Cubierta \$
Cantidad Préstamo \$	Núm. Préstamo	Fecha Préstamo mes / día / año		Fecha Terminación mes / día / año	Prima Pagada \$	Fecha de Efectividad del Seguro mes / día / año

La Cooperativa de Seguros de Vida de Puerto Rico, COSVI, certifica que usted está asegurado bajo la póliza indicada en la tabla de información que antecede, sujeto a sus disposiciones y endosos.

Este seguro es opcional y no es una condición para obtener el préstamo. Es posible que no necesite el mismo si tiene otro seguro que cubra los riesgos cubiertos; sujeto a que someta prueba de la existencia del mismo a la Cooperativa de Ahorro y Crédito.

Las cubiertas que se proveen sólo pueden adquirirse en conjunto.

La cubierta de incapacidad física, total y permanente termina cuando usted cumpla los sesenta (60) años de edad y la cubierta del seguro de vida termina cuando cumpla los setenta y cinco (75) años de edad, aún cuando el término del préstamo asegurado no haya concluido.

De usted financiar este seguro, la prima del mismo está sujeta a los cargos por financiamiento estipulados por la Cooperativa de Ahorro y Crédito.

REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD

Los requisitos de elegibilidad con los que hay que cumplir para estar asegurado al concedérsele el préstamo, sea éste un préstamo nuevo o una renovación, son los siguientes:

I. Cubierta de Vida:

- Haber tomado dinero a préstamo en la Cooperativa de Ahorro y Crédito.
- No ser mayor de 74 años de edad.
- No son elegibles a este seguro las personas incapacitadas.

Se cubrirán las personas que estén incapacitadas física y **parcialmente**, siempre y cuando estén trabajando por lo menos 30 horas semanales. El ingreso del trabajo que desempeñan debe ser considerado para determinar su capacidad de pago. El ingreso y la identificación del trabajo deben estar especificados en la solicitud del préstamo.

II. Cubierta de Incapacidad Física, Total y Permanente

Si la cubierta de Incapacidad Física, Total y Permanente le ha sido extendida, usted debe cumplir con los siguientes requisitos de esta cubierta:

- Estar en buen estado de salud a la fecha en que se le concede el préstamo sea éste un préstamo nuevo o una renovación. Entre otras razones y para los efectos de esta cubierta, usted no está en buen estado de salud, al momento de concedérsele el préstamo, si existen cualesquiera de las siguientes circunstancias:
 - Si usted padece de una condición que le impide desempeñar los deberes normales de su oficio o empleo; o
 - Si está gestionando, solicitando o recibiendo beneficios por incapacidad de la Corporación del Fondo del Seguro del Estado, Junta de Retiro para Maestros, Administración de Veteranos, Administración del Seguro Social o cualquier otra entidad pública o privada, estatal o federal; o
 - Si se incapacita dentro de los doce (12) meses siguientes al otorgamiento del préstamo, y existe evidencia de que recibió tratamiento o consulta médica con anterioridad al préstamo por la condición que le causa la incapacidad.
- Ser menor de cincuenta y cinco (55) años de edad.
- Estar realizando física y sustancialmente todas las funciones de su oficio o empleo a la fecha en que se le concede el préstamo.
- No haber dado lugar a una reclamación por incapacidad.
- No son elegibles las amas de casa, desempleados o pensionados por edad, años de servicio o incapacidad. Si usted está retirado por edad o años de servicio, cualifica para esta cubierta si está trabajando y para otorgarle el préstamo, el ingreso del trabajo que desempeña fue considerado para determinar su capacidad de pago; siempre y cuando este ingreso sea igual o mayor al monto de su pensión.
- Estar cubierto bajo la Póliza de Seguro de Vida de Crédito a la cual se adhiere este Endoso.

Este seguro no se extiende a los deudores mancomunados, solidarios o garantizadores.

DEFINICION INCAPACIDAD FISICA, TOTAL Y PERMANENTE

Es la incapacidad que surge de un accidente o enfermedad sufrido con posterioridad al otorgamiento del préstamo cubierto. La incapacidad debe ser de tal magnitud que impida al deudor asegurado trabajar en cualquier empleo retribuido o realizar cualquier actividad que conlleve remuneración económica por el resto de su vida. Además, el diagnóstico clínico de esta incapacidad debe estar evidenciado por pruebas diagnósticas objetivas, tales como, pero no limitadas a Rayos X, CT Scan, M.R.I., Laboratorios, Mielogramas, E.M.G., etc. El asegurado debe haberse sometido con su médico al tratamiento médico completo para su condición como lo establece el Manual de la "American Medical Association".

Se considera además como incapacidad física total y permanente la pérdida total e irrecuperable de la visión por ambos ojos, la audición por ambos oídos, la pérdida del uso de ambas manos o ambas piernas o de una mano y una pierna.

EVIDENCIA DE ASEGURABILIDAD

Es requisito indispensable que todos los prestatarios con préstamos personales asegurados, cuya suma de los balances exceden de \$50,000 sometan evidencia de asegurabilidad en el momento que solicitan el préstamo cuya cantidad hará que se exceda la referida cuantía.

Será necesario además, que se someta evidencia de asegurabilidad siempre que soliciten préstamos adicionales si ha transcurrido más de un año desde la última vez que se sometió evidencia de asegurabilidad, y la suma del principal del último préstamo que solicita sumado a los balances de los préstamos que tienen en vigor excede de \$50,000.

La responsabilidad de La Cooperativa de Seguros de Vida, COSVI, en los casos en que el deudor no cumpla con los Requisitos de Elegibilidad o que por otras razones era inasegurable, o cuya cubierta haya terminado, se limita a reembolsar la prima pagada o la prima no-devengada.

EXCLUSIONES

1. Suicidio dentro de los dos (2) primeros años de concedido el préstamo.
2. Muerte que ocurre dentro de los 12 meses posteriores a la fecha de efectividad de este certificado, si existe evidencia de que durante los 12 meses que anteceden a la fecha del certificado el deudor asegurado recibió tratamiento médico por la condición que le causa la muerte.
3. No se cubre la Incapacidad Física Total y Permanente:
 - a. Mientras usted continúe recibiendo los ingresos o beneficios a base de los cuales la Cooperativa de Ahorro y Crédito determinó su capacidad para pagar el préstamo.
 - b. Cuya continuidad sea el resultado de no someterse al tratamiento médico prescrito o a una intervención quirúrgica recomendada por su médico.
 - c. Que sea resultado de todo tipo de neurosis o desórdenes siconeuróticos, desórdenes de personalidad, ansiedad, desórdenes sicosomáticos, psicosis, esquizofrenia, paranoia, depresión unipolar, depresión bipolar, dependencia del licor, adicción a drogas, retardación mental u otra condición o desorden mental, sea ésta o no causada o agravada por cualquier otra enfermedad, accidente o trauma.
 - d. Como resultado de una acción u omisión autoinfligida o causada o agravada por uso de bebidas embriagantes o drogas prohibidas por ley.

CANTIDAD MAXIMA DE SEGURO

Es el balance del principal adeudado siempre que no exceda la cantidad máxima. Los beneficios que provee la póliza se pagan a la Cooperativa de Ahorro y Crédito, quien procederá a reducir o liquidar la deuda no saldada del deudor elegible y asegurado.

TERMINACION DEL SEGURO

Su seguro terminará al ocurrir cualquiera de los siguientes sucesos:

1. Terminación de la póliza.
2. Liquidación, renovación, refinanciamiento, pago de la deuda a la Cooperativa de Ahorro y Crédito.
3. La transferencia de la deuda a otro deudor.
4. Préstamos delincuentes cubiertos por una Póliza de Garantía de Préstamos.
5. Al cumplir el deudor los setenta y cinco (75) años de edad para la Cubierta de Vida.
6. Con respecto al beneficio adicional por Incapacidad Física Total y Permanente, si se extiende esta cubierta, al cumplir usted los sesenta (60) años de edad.
7. Al vencimiento del término del pagaré original.

CANCELACION DEL SEGURO

Puede cancelar este seguro en cualquier momento haciendo una solicitud escrita a través del Tenedor de Póliza. La inclusión del certificado de seguro con su solicitud, es requisito para la cancelación del seguro. Tiene derecho a la devolución de la prima no devengada, siempre y cuando sea usted el que pague el seguro. De usted cancelar dentro de los primeros treinta (30) días a partir de la fecha de este certificado, tiene derecho a que se le reembolse o se le acredite la totalidad de la prima pagada, si alguna.

AVISO DE RECLAMACION Y PRUEBA DE PERDIDA

Se debe radicar en la Cooperativa de Seguros de Vida de Puerto Rico, COSVI, toda la información que requiere la Solicitud de Beneficios dentro de los primeros noventa (90) días desde el primer día que comience la pérdida. El no suministrar dicha prueba dentro del tiempo requerido, no invalida la reclamación si existe justa causa para no haber sometido la misma; siempre y cuando la prueba se suministre tan pronto como sea diligentemente posible. En ningún caso se considerará una reclamación que se someta después de transcurridos veinticuatro (24) meses, a partir de la fecha en que ocurrió la pérdida, excepto en ausencia de capacidad legal. La Solicitud de Beneficios debe solicitarse en su Cooperativa de Ahorro y Crédito.

TERMINO PARA RADICAR RECONSIDERACION

La reconsideración de una decisión adversa debe radicarse, con evidencia adicional, dentro de los primeros noventa (90) días de haberse emitido la decisión. **En ningún caso se reconsiderará una reclamación denegada por haber sido sometida después de haber transcurrido veinticuatro (24) meses a partir de la fecha de la pérdida.**

ACCION CIVIL

No se entablará ninguna acción civil antes de haber transcurrido noventa (90) días de haberse sometido el Aviso de Reclamación y la Prueba de Pérdida. Tampoco se podrá entablar o iniciar una acción legal luego de transcurridos dos (2) años; **a contar éstos desde que comience la pérdida.**

ACLARACIONES

Usted o sus herederos son responsables del pago de las mensualidades del préstamo mientras se tramita una reclamación o se lleva a efecto cualquier trámite judicial.

Los oficiales, directores o empleados de la Cooperativa de Ahorro y Crédito no son agentes de la Cooperativa de Seguros de Vida de Puerto Rico, COSVI, y sus actuaciones u omisiones no obligan a la Cooperativa de Seguros de Vida de Puerto Rico, COSVI.

Este certificado es un resumen de algunas de las disposiciones que contiene la póliza y sus endosos. Las disposiciones de dichos documentos prevalecerán sobre las de este certificado. Si existe ambigüedad o laguna en el mismo, se recurrirá a los mismos para clarificarla o subsanarla.

ACUSE DE RECIBO

Recibí hoy, día ____ de _____ de ____; el Certificado del Seguro Colectivo de Vida de Crédito emitido por la Cooperativa de Seguros de Vida de Puerto Rico, COSVI, el cual evidencia la cubierta del seguro para el préstamo que se me está otorgando, siempre y cuando cumpla con los requisitos aquí promulgados y establecidos en la Póliza Matriz y sus Endosos.

Firma del Deudor

Firma del Codeudor