

ANEXO DE COBERTURA DE EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMA POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Este Anexo forma parte integrante de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida.

El Contratante y la Aseguradora acuerdan adicionar a la póliza de Seguro Colectivo de Vida la cobertura de Exoneración del Pago de Prima por Invalidez Total y Permanente. Dicha cobertura se encuentra sujeta a las Condiciones Generales y Particulares de la póliza y de las cláusulas que se detallan a continuación.

PRIMERA-COBERTURA

Si un Asegurado menor de sesenta (60) años de edad es declarado total y permanentemente invalido durante la vigencia de la presente Cobertura de Exoneración del Pago de Prima por Invalidez Total y Permanente, la Aseguradora mantendrá en vigor la cobertura de seguro de dicho Asegurado sin requerir del Asegurado pago de primas durante el período que él permanezca totalmente invalido en forma continua.

La Aseguradora le eximirá del pago de prima manteniendo en vigor el seguro principal por el capital asegurado establecido, siempre que el seguro principal y este Anexo estén en vigor en la fecha de acaecimiento de la Invalidez Total y Permanente y que esta se produzca antes del aniversario de la Póliza siguiente al 60 Cumpleaños del Asegurado y que hayan transcurrido por lo menos seis meses consecutivos desde la declaración médica de la Invalidez.

La exoneración del pago de primas comenzará a surtir efecto con la que venza después de la fecha en que la Aseguradora haya reconocido el estado de invalidez del Asegurado y se suspenderá automáticamente si el Asegurado se restablece en su capacidad de trabajo, a juicio y dictamen del servicio médico de la Aseguradora.

SEGUNDA- CONTINUACIÓN DE LA COBERTURA

Al recibir pruebas satisfactorias de que un Asegurado menor de sesenta (60) años de edad, ha quedado Total y Permanentemente Invalido, la Aseguradora mantendrá en vigor la cobertura del Asegurado sin requerir los correspondientes pagos de primas por períodos adicionales de un (1) año siempre que el Asegurado cumpla con las siguientes condiciones:

1. Las pruebas de la Invalidez Total y Permanente deben ser entregadas antes de que termine el período de doce (12) meses contados a partir del inicio del período de cese de pagos de prima por invalidez total y permanente;
2. Que el Asegurado siga estando total y permanentemente invalido al momento de solicitar la extensión de cobertura sin pago de prima;
3. Para optar a una nueva prórroga de la cobertura por Invalidez Total y Permanente, las pruebas de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, deberán de ser entregadas durante el trimestre anterior a la fecha de terminación del período durante el cual la cobertura ha sido mantenida en vigor sin pago de primas.
4. Tales pruebas tienen que ser entregadas a la Aseguradora y la misma no está obligada a solicitarlas.

TERCERA- DEFINICIÓN DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Es el estado en que se encuentra un Asegurado como consecuencia de haber sufrido una lesión o una enfermedad que le impida de forma total y absoluta generar o percibir ingresos a cambio de desempeñar cualquier trabajo, actividad, negocio,

NIT 0614-281108-104-4

profesión u oficio por un período no menor a seis (6) meses continuos, independientemente del trabajo, actividad, negocio, profesión u oficio que desempeñare anteriormente el Asegurado.

Sin perjuicio de otras causas de Invalidez Total y Permanente, se considera como tal:

- la amputación total de ambas manos o de ambos pies o de toda una mano o de todo un pie;
- la pérdida total e irreparable de la vista de ambos ojos.

En estos casos la Invalidez total y permanente del Asegurado se tendrá por suficientemente probada sin que este deba proveer más pruebas de ellas, ni someterse a exámenes futuros para demostrar que continúa en el estado de invalidez total y permanente.

CUARTA-SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada por la presente Cobertura será la misma suma que se expresa en las Condiciones Particulares de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida y nunca será mayor que la Suma Asegurada de la Cobertura de Muerte Natural en vigor al momento de discontinuar los pagos de prima del Asegurado.

QUINTA- EXCLUSIONES DE COBERTURA

Las partes convienen en que la Cobertura de Exoneración de Prima por Invalidez Total y Permanente no liberará al Asegurado de hacer los pagos de primas correspondientes, por aquella Invalidez Total y Permanente causada por alguno de los siguientes eventos o circunstancias:

- a. Suicidio o intento de suicidio, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales;
- b. Lesiones o heridas inferidas al asegurado por sí mismo o por una tercera persona de acuerdo con él;
- c. Lesiones sufridas o enfermedades originadas en alguna condición pre-existente, desconocida como tal por la Aseguradora al momento de emitir la Póliza, que afecten de modo material la evaluación de riesgo hecha por la Aseguradora;
- d. Guerra declarada o no, hostilidades armadas, guerra civil, invasión, revolución, rebelión, insurrección, cualquier acción bélica, guerrilla, terrorismo; y todas las situaciones similares a las anteriormente descritas y las acciones dirigidas a evitarlas o contenerlas, huelga, motín, conmoción civil, alborotos populares, riñas;
- e. Lesiones sufridas por el asegurado resultantes del consumo de drogas, alcohol, veneno, gas o vapores tomados, administrados, absorbidos o inhalados voluntaria o accidentalmente;
- f. La comisión o tentativa por parte de los Asegurados de cometer un delito, infracción o cualquiera otra violación o intento de violación de la ley o resistencia al arresto;
- g. Lesiones sufridas por el Asegurado mientras participa en cualquiera prueba de velocidad o resistencia, o cuando se practica motociclismo, buceo, pesca submarina, montañismo, paracaidismo, boxeo, karate, judo, lucha libre y semejantes, ya sea por afición o profesionalmente;
- h. Cualquier acto del Asegurado que lo involucre en actividades evidentemente peligrosas para su integridad física, aunque el resultado sea accidental; y

NIT 0614-281108-104-4

- i. Utilización por parte del asegurado de medios de transporte aéreo, salvo en calidad de pasajero de líneas aéreas debidamente autorizadas para el público.

SEXTA- TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA COBERTURA

El Contratante y la Aseguradora acuerdan que se producirá la terminación automática de esta Cobertura sin ser necesaria notificación previa para que surta efectos la terminación, al ocurrir alguno de los siguientes eventos:

- a. El Asegurado cumpla la edad de sesenta (60) años;
- b. La Póliza de Seguro Colectivo de Vida se dé por terminada o sea cancelada por cualquier causa;
- c. Si el Asegurado deja de estar totalmente invalido, quedando esta Cobertura sin efecto treinta (30) días después de la fecha en que el Asegurado dejó de estar total y permanentemente invalido; o
- d. Sin tomar en cuenta la continuación de la Invalidez Total y Permanente, la Cobertura de Seguro Colectivo de Vida terminará automáticamente treinta (30) días después que un Asegurado no presente las pruebas satisfactorias de la continuación de invalidez total y permanente, o treinta (30) días después que un Asegurado rehúse ser examinado según lo estipulado anteriormente.

SÉPTIMA- REHABILITACIÓN DE COBERTURA

Si un Asegurado deja de estar total y permanentemente invalido y es elegible, la cobertura de Seguro Colectivo de Vida podrá ser rehabilitada únicamente si se reasumen los pagos de prima que al Asegurado le corresponde cancelar.

OCTAVA- RECLAMACIONES

Para que la exoneración del pago de primas tenga efecto, es condición indispensable que se notifique por escrito a la Aseguradora que ha ocurrido tal invalidez, mientras dure esta y se presente prueba satisfactoria de que ocurrió estando este Anexo en vigor, antes de que el Asegurado cumpliera 60 años de edad y de que ha continuado sin interrupción por un período de seis meses.

La falta de dicho aviso no invalidará ninguna reclamación si se notifica de forma escrita que no fue razonablemente posible darlo y que se dio tan pronto como se pudo. En todo caso se estará en lo dispuesto en el artículo 1374 del Código de Comercio.

Para que la Aseguradora sea responsable por la exoneración de primas se requerirá que se presente en la Oficina Principal de la misma, aviso escrito de dicha reclamación dentro de un año a partir de la fecha de vencimiento de la prima siguiente al comienzo de la invalidez.

NOVENA- JUSTIFICACION DE LA INVALIDEZ

Para obtener el beneficio garantizado por el presente seguro complementario, es preciso que sea remitida a la Aseguradora la documentación mencionada a continuación:

- a) Informé detallado del médico o médicos que hayan tratado al Asegurado, con indicación del origen, naturaleza, desarrollo y las consecuencias de la enfermedad o de las lesiones causantes de la invalidez, así como de la probable duración de la misma.
- b) El Certificado Individual, que ampara al Asegurado.

- c) Documento justificativo de la identidad del Asegurado si no hubiese sido entregado antes.

La Aseguradora tendrá el derecho de requerir pruebas satisfactorias de la existencia y continuación de la Invalidez Total y Permanente, y de someter a exámenes físicos al Asegurado inválido en cualquier momento.

DÉCIMA- EXTENSIÓN DE BENEFICIOS POR FALLECIMIENTO:

Si un Asegurado menor de sesenta (60) años de edad queda invalido total y permanentemente recibirá la siguiente cobertura especial, siempre que las pruebas requeridas por la Aseguradora sean presentadas dentro del período de noventa (90) día contados a partir de la fecha de fallecimiento del Asegurado:

1. Si el Asegurado fallece antes de cumplir los sesenta (60) años de edad, la Aseguradora pagará la Suma Asegurada de la Cobertura Básica de Muerte del Asegurado estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza, siempre y cuando no se haya interrumpido la Invalidez Total y Permanente y la Póliza de Seguro Colectivo de Vida se encuentre en vigor;
2. Se reconocerá, para los efectos de la cobertura, el período de gracia aplicable a los pagos de Prima; y
3. El pago de este beneficio se hará al beneficiario o beneficiarios designados por el Asegurado.

Las pruebas de la invalidez correrán por cuenta de sus Beneficiarios, quienes deberán ejercer su derecho dentro de los 90 días siguientes al fallecimiento.
