

VIDA INTEGRAL

ANEXO DE EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS POR INCAPACIDAD

15/01/2023-1407-A-37-VI- 0000000000559-D00I

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. que en el presente anexo se llamará **SEGUROS BOLÍVAR**, en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por **EL ASEGURADO** y al pago de la prima respectiva, otorga el presente anexo, que accede a la póliza de Seguro de Vida Integral y queda sujeto a sus estipulaciones, exclusiones y a las siguientes condiciones:

1. ¿QUÉ CUBRIMOS?

La exoneración del pago de la prima de riesgo del Amparo Básico de Vida de la póliza Vida Integral al cual accede este anexo, si en la fecha del siguiente aniversario de dicha póliza y antes de los 65 años de edad, **EL ASEGURADO** se encuentra en estado de incapacidad por enfermedad o accidente ocurrido durante la vigencia de la presente póliza y de este anexo, siempre que no esté pendiente de pago ninguna prima.

2. ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

EL ASEGURADO no será exonerado del pago de las primas, si la incapacidad es consecuencia de:

- 2.1.** Lesión intencionalmente causada a sí mismo ya sea en estado de cordura o demencia.
- 2.2.** Guerra civil o internacional, motín, huelga, acciones de movimientos subversivos, actos terroristas o, en general, conmociones de cualquier clase.
- 2.3.** Cualquier clase de participación en el servicio militar o de policía.
- 2.4.** Lesión corporal causada intencionalmente por tercera persona.
- 2.5.** Cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una línea comercial, legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.

3. DEFINICIONES

3.1. Incapacidad

Para efectos del presente anexo se entiende por Incapacidad:

- a)** La condición de salud del **ASEGURADO** que por cualquier enfermedad o accidente no provocada intencionalmente y que no sea una enfermedad o lesión preexistente a la fecha de inicio de vigencia de la póliza, le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona ejercer su ocupación habitual u otra cualquiera compatible con su educación, formación o experiencia, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de noventa (90) días y no haya sido provocada por **EL ASEGURADO**.



b) La pérdida de ambas manos o ambos pies o la visión en ambos ojos

4. DERECHO A LA EXONERACIÓN DEL PAGO DE LA PRIMA

EL ASEGURADO sólo tendrá derecho a la exoneración cuando por medio de pruebas fehacientes acredite a **SEGUROS BOLÍVAR** su incapacidad, según se define en la Condición Tercera del presente anexo.

5. EDADES

5.1. Edad de ingreso

- a. Edad mínima de ingreso: 18 años
- b. Edad máxima de ingreso: 60 años y 364 días

5.2. Edad de permanencia

La edad máxima de permanencia es 65 años y 364 días.

6. ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO

Para que **SEGUROS BOLÍVAR** pague la indemnización correspondiente al presente anexo, **EL ASEGURADO** deberá presentar la reclamación con pruebas fehacientes que demuestren la Incapacidad en los términos del presente anexo.

EL ASEGURADO autoriza a **SEGUROS BOLÍVAR** a que solicite el concepto de los médicos tratantes o de los profesionales o instituciones que posean información acerca de su salud, así como a obtener su historia clínica y demás documentos médicos; así mismo se obliga a suministrar toda la información que solicite **SEGUROS BOLÍVAR** relacionada con la reclamación.

Cada año, para la renovación de la póliza, **EL ASEGURADO** deberá aportar pruebas fehacientes que demuestren que continúa en estado de incapacidad que dio origen al reconocimiento de la indemnización.

SEGUROS BOLÍVAR tendrá derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de esta prueba; así mismo, podrá examinar a **EL ASEGURADO** cuando lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

EL ASEGURADO quedará privado de todo derecho procedente de este anexo, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta o si en apoyo de ella se hacen o utilizan declaraciones falsas o se emplean otros medios o documentos engañosos o dolosos.

PÉRDIDA

Manos: Pérdida funcional o Amputación traumática o quirúrgica al nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.

Pies: Pérdida Funcional o Amputación traumática o quirúrgica al nivel de la articulación tibiocarpiana, es decir, a nivel del tobillo.

Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

7. FECHA LÍMITE DE EXONERACIÓN DEL PAGO DE LA PRIMA

En caso de que en virtud de este anexo **EL ASEGURADO** se encuentre exonerado del pago de las primas al cumplir 65 años de edad, dicha exoneración continuará vigente hasta la edad límite de cobertura en el seguro de vida indicado en el certificado de seguro.

8. SUSPENSIÓN DEL INCREMENTO DEL VALOR ASEGURADO

A partir de la fecha de exoneración de pago de las primas se suspende para **EL ASEGURADO** cualquier incremento del valor asegurado y se excluyen todos los anexos si los tuviere.

9. TERMINACIÓN DEL ANEXO

El presente anexo terminará, además de los casos previstos en la Ley:

- 9.1.** En la renovación más próxima a la fecha en que **EL ASEGURADO** haya cumplido los 65 años de edad, salvo lo previsto en la Condición Séptima de este anexo.
- 9.2.** Por voluntad de **SEGUROS BOLÍVAR**, mediante noticia enviada a **EL ASEGURADO** a su última dirección de contacto física o electrónica conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.
- 9.3.** En caso de terminación del Seguro de Vida Integral.

10. DOMICILIO

Las obligaciones emanadas de estos contratos se cumplirán en la ciudad de Bogotá D.C., domicilio principal de **SEGUROS BOLÍVAR**.

En todo lo no previsto en este documento, se aplicarán las condiciones generales de la póliza a la cual accede el presente anexo.