



ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE COMO SUMA ADICIONAL POLIZA A LA QUE ACCEDE VIVA LA VIDA HOMBRE

01112018- 1407-A-37-VI-524-00DI

CONDICIONES GENERALES

Por convenio entre **BOLÍVAR** y **EL TOMADOR O EL ASEGURADO**, este anexo hace parte de la Póliza de Seguro de Vida de Ahorro con Participación de Utilidades y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones lo mismo que a las siguientes condiciones particulares:

CONDICIÓN PRIMERA – DEFINICIÓN DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Para todos los efectos de este anexo se entiende por incapacidad total y permanente la sufrida por **EL ASEGURADO**, que haya sido ocasionada y se manifieste estando protegido por el presente anexo, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar tres o más de las actividades básicas de la vida diaria definidas así:

- **Aseo personal:** capacidad para lavarse en el baño o la ducha (incluyendo la entrada y salida de la misma) o de realizar su aseo personal por sí mismo.
- **Vestirse:** capacidad para ponerse, quitarse, atarse y desatarse todo tipo de prendas, así como aparatos ortopédicos de cualquier tipo, miembros artificiales y dispositivos quirúrgicos.
- **Comer:** capacidad para comer por si mismo una vez preparados los alimentos.
- **Higiene:** capacidad para usar un sanitario o para llevar a cabo sus necesidades fisiológicas en cualquier otra forma
- **Movilidad:** capacidad para desplazarse en espacios interiores, de una habitación a otra en superficies planas
- **Traslados:** capacidad para desplazarse desde la cama hasta una silla recta o silla de ruedas y viceversa.

Dicha incapacidad debe existir por un periodo continuo no menor de ciento ochenta (180) días y no haber sido provocada por **EL ASEGURADO**.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerara como tal: la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el periodo continuo de ciento ochenta (180) días de incapacidad.

CONDICIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES.

- 2.1.** Para todos los efectos este amparo no cubre la invalidez total y permanente generada por trastornos o enfermedad psiquiátrica o del comportamiento.
- 2.2.** Dentro de los dos (2) primeros años, contados a partir de la fecha de iniciación de vigencia del seguro o desde la fecha en que se apruebe cualquier aumento de valor asegurado realizado por **EL ASEGURADO, BOLÍVAR** no queda obligada al pago de ninguna indemnización por tentativa de

suicidio o lesión intencionalmente causada por **EL ASEGURADO** a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia, ni por la incapacidad total y permanente derivada o relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia humana.

CONDICIÓN TERCERA – PÉRDIDA.

Se entenderá por pérdida:

- 3.1. Manos:** La pérdida funcional o la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.
- 3.2. Pies:** La pérdida funcional o la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.
- 3.3. Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.

CONDICIÓN CUARTA – SUMA ASEGURADA.

La suma que la aseguradora pague por concepto del presente anexo será el valor asegurado vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro el cual se encuentra estipulado en la caratula de la póliza.

CONDICIÓN QUINTA - PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

En caso de siniestro, de Incapacidad Total y Permanente, **BOLÍVAR** pagará a **EL ASEGURADO** el valor asegurado alcanzado a la fecha de siniestro. Conforme al Artículo 1077 del Código de Comercio, el pago se efectuará dentro del mes siguiente a la fecha en que se acredite el derecho.

EL ASEGURADO autoriza a **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 **BOLÍVAR** relacionada con la reclamación.

EL ASEGURADO quedará privada de todo derecho procedente de este seguro, 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.

EL ASEGURADO a petición de **BOLÍVAR**, deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitir la investigación del siniestro.

CONDICIÓN SEXTA – RECLAMACIONES.

Para que **BOLÍVAR** pague la indemnización correspondiente a una incapacidad total y permanente, **EL ASEGURADO** deberá presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este anexo. **BOLÍVAR** se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas que para tal efecto se aporten.

CONDICIÓN SÉPTIMA – TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL.

Los beneficios concedidos por el presente anexo, terminarán para la persona amparada, al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla 65 años de edad o en el momento en que se realice el pago de la indemnización por incapacidad total y permanente.

CONDICIÓN OCTAVA – EXÁMENES MÉDICOS.

BOLÍVAR podrá hacer examinar a **EL ASEGURADO** tantas veces como lo estime conveniente mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

CONDICIÓN NOVENA – REVOCACIÓN.

Este anexo quedará revocado cuando **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** expresamente lo manifieste por escrito, de acuerdo con lo señalado en la Condición Vigésima Cuarta de las condiciones generales de la póliza.

El hecho de que **BOLÍVAR** haya recibido una o más primas por este anexo, después de que hubiere sido revocado, no obligará a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación; cualquier prima pagada por un período posterior a la revocación será reembolsada.

En todo lo no previsto en estas condiciones particulares, se aplicarán al presente anexo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza.



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Firma Representante Legal

El Tomador