

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMO SUMA ADICIONAL BIENESTAR EDUCADORES

13/12/2019-1407-A-34-GR-000000000140-D001

CONDICIONES GENERALES

Compañía de Seguros Bolívar S. A., que en el presente Anexo se llamará **LA ASEGURADORA**, en consideración de las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por el **ASEGURADO** y al pago de la prima respectiva, otorga el presente Anexo, el cual queda sujeto a las condiciones y exclusiones de la póliza a la cual accede, en adición a las siguientes:

PRIMERA - AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE COMO SUMA ADICIONAL

Para Educadores y cónyuges Educadores, se tendrá en cuenta la siguiente definición:

Se entenderá por Incapacidad Total y Permanente la condición de salud del **ASEGURADO** que por cualquier causa no provocada intencionalmente y que no sea una enfermedad o trauma preexistente a la fecha de su inclusión en la póliza, hubiere perdido el 75% o más de su capacidad laboral, según el régimen especial de pérdida de capacidad laboral del Magisterio.

También se considerará como Incapacidad Total y Permanente, entre otras, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.

Para que haya derecho a la indemnización, este anexo del producto **Bienestar Educadores** debe estar vigente a la fecha de estructuración de la invalidez que constituye la fecha de ocurrencia del siniestro.

Para cónyuges o administrativos (no Educadores) se tendrá en cuenta la siguiente definición:

Se entenderá por Incapacidad Total y Permanente la condición de salud del **ASEGURADO** que por cualquier causa no provocada intencionalmente y que no sea una enfermedad o trauma preexistente a la fecha de su inclusión en la póliza, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral, calificada por la EPS, la ARL o entidades autorizadas para tal fin, atendiendo a lo establecido en el Manual Único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional (Decreto 1507 de 2014) o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

También se considerará como Incapacidad Total y Permanente, entre otras, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, o de toda una mano y de todo un pie.

Para que haya derecho a la indemnización, este anexo del producto **Bienestar Educadores** debe estar vigente a la fecha de estructuración de la invalidez que constituye la fecha de ocurrencia del siniestro.

Para hijos que no coticen al Sistema de Seguridad Social, se tendrá en cuenta la siguiente definición:

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 amparado por el presente anexo, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona realizar tres (3) o más de las actividades básicas de la vida diaria definidas así:



- a) 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.
- b) Vestirse:** Capacidad para ponerse, quitarse, atarse y desatarse todo tipo de prendas, así como aparatos ortopédicos de cualquier tipo, miembros artificiales y dispositivos quirúrgicos.
- c) Comer:** Capacidad para ingerir por sí mismo los alimentos, una vez preparados.
- d) Higiene:** Capacidad para usar un sanitario o para llevar a cabo sus necesidades fisiológicas en cualquier otra forma.
- e) Movilidad:** Capacidad para desplazarse en espacios interiores, de una habitación a otra en superficies planas.
- f) 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 cincuenta (150) días y no haber sido provocada por el **ASEGURADO** sea de forma consciente o inconsciente, voluntaria o involuntaria.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de Incapacidad Total y Permanente, se considerará como tal: la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de 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 período continuo de ciento cincuenta (150) días de incapacidad.

Dichas lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables serán determinadas con base en la historia clínica por parte del médico designado por **LA ASEGURADORA**.

SEGUNDA - EXCLUSIONES

Para todos los efectos, este amparo no cubre la Incapacidad Total y Permanente generada por trastornos o enfermedad psiquiátrica o del comportamiento.

TERCERA - SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

Es el valor contratado para cada **ASEGURADO** del grupo individualmente considerado para cada uno de los integrantes del grupo.

CUARTA - PÉRDIDA

Para efectos del presente anexo, se entenderá por pérdida lo siguiente:

- a) Manos:** La pérdida funcional o la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana, es decir, a nivel de la muñeca.
- b) Pies:** La pérdida funcional o la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana, es decir, a nivel del tobillo.
- c) Ojos:** La pérdida total e irreparable de la visión.



QUINTA - RECLAMACIONES

El pago de la indemnización a que hubiere lugar se hará al **ASEGURADO**.

En el caso de los hijos asegurados, serán beneficiarios los padres en partes iguales, si éste es menor de edad; en caso contrario, es decir, si el hijo es mayor de edad, el pago de la indemnización se realizará al hijo.

Para que **LA ASEGURADORA** pague la indemnización correspondiente a una Incapacidad total y permanente, el **ASEGURADO** o Beneficiario(s) deberá(n) presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia de tal incapacidad de acuerdo con los términos de este Anexo.

Cuando el **ASEGURADO** aporte el dictamen de pérdida de capacidad laboral, **LA ASEGURADORA** aceptará las calificaciones de pérdida de capacidad laboral emitidas exclusivamente por cualquiera de las siguientes entidades, según corresponda al Educador o al cónyuge y administrativo (no Educador):

- Administradoras de riesgos laborales (ARL).
- Administradoras de fondos de pensiones (AFP).
- Otras aseguradoras de vida que asuman el riesgo de invalidez y muerte.
- Entidades promotoras de salud (EPS).
- Colpensiones.
- Juntas regionales y nacional de calificación de invalidez.
- Magisterio

LA ASEGURADORA se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de las pruebas aportadas por el **ASEGURADO** para el pago de la indemnización y de solicitar la información adicional que se considere necesaria.

En el evento en que el **ASEGURADO** no se encuentre afiliado al Sistema General de Seguridad Social o no se encuentra bajo el régimen especial del Magisterio, y por lo tanto, no es posible que ninguna de las entidades mencionadas al inicio de esta condición, pueda calificar su pérdida de capacidad laboral, **LA ASEGURADORA** efectuará dicha evaluación, para lo cual solicitará al **ASEGURADO** la historia clínica y se reserva el derecho de efectuar todos los exámenes médicos clínicos y para clínicos para tal fin.

En este caso, **LA ASEGURADORA** podrá efectuar al **ASEGURADO** todas las valoraciones médicas y exámenes diagnósticos que considere necesarios mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

El **ASEGURADO** quedará privado 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.

SEXTA - CONVERTIBILIDAD

El derecho de convertibilidad previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

SÉPTIMA - REVOCACIÓN

Este anexo podrá ser revocado:

7.1. Por decisión unilateral del **TOMADOR** o el **ASEGURADO**, mediante comunicación escrita dirigida a **LA ASEGURADORA**.

7.2. Por decisión unilateral de **LA ASEGURADORA**, mediante aviso escrito al **TOMADOR** o **ASEGURADO**, enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

Si después de revocado el anexo **LA ASEGURADORA** recibe una o más primas por este anexo ello no implicará que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal revocación; en todo caso cualquier prima recibida por un período posterior será reembolsada.

OCTAVA - TERMINACIÓN DEL AMPARO INDIVIDUAL DEL ANEXO


El presente anexo se dará por terminado por las siguientes causas:

8.1. Al vencimiento de la anualidad más próxima en que el **ASEGURADO** cumpla sesenta y cinco (65) años de edad.

8.2. El pago al **ASEGURADO** de la indemnización derivada de este anexo.

8.3. Por cualquier causa de terminación del seguro principal.

Si después de terminado el anexo **LA ASEGURADORA** recibe una o más primas por este anexo ello no implicará que los beneficios aquí estipulados continúen vigentes, ni anula tal terminación; en todo caso cualquier prima recibida por un período posterior será reembolsada.



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.
Firma representante Legal