

TRANQUILIDAD ADULTO MAYOR SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

15/01/2023-1407-P-31-AP-0000000000012 -D001



COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. que en la presente póliza se llamará **SEGUROS BOLÍVAR**, otorga la presente póliza en consideración a las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro presentada por **EL TOMADOR/ASEGURADO**, y al pago de la prima respectiva, y pagará al **ASEGURADO** o **BENEFICIARIO** en caso de siniestro, el valor asegurado contratado, sujeto a las leyes colombianas, en adición a las siguientes condiciones y a las que se encuentren pactadas en el certificado de seguro de la póliza:

1. ¿QUÉ CUBRIMOS?

1.1. Muerte Accidental

Si **EL ASEGURADO** fallece a consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia de la presente póliza, dentro de los noventa (90) días siguientes al mismo, **SEGUROS BOLÍVAR** pagará al **BENEFICIARIO** el valor asegurado contratado, señalado en el certificado de seguro de la póliza.

1.2. Incapacidad Total y Permanente por Accidente

SEGUROS BOLÍVAR cubre la Incapacidad Total y Permanente del **ASEGURADO**, que se genere como consecuencia de un accidente, que haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado por la presente cobertura, que le produzca lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida le impidan al **ASEGURADO** realizar tres (3) o más de las actividades básicas de la vida diaria.

Esta incapacidad debe existir por un periodo continuo no inferior a noventa (90) días y no haber sido provocada por el **ASEGURADO** sea de forma consciente o inconsciente, voluntaria o involuntaria.

Dichas lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables serán determinadas por parte del médico designado por **SEGUROS BOLÍVAR**, con base en la historia clínica y/o demás pruebas fehacientes aportadas por **EL ASEGURADO**.

También se considerará como Incapacidad Total y Permanente, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la amputación de ambas manos o de ambos pies, eventos en los cuales, para que opere la cobertura, no se requerirá que transcurra el periodo continuo de noventa (90) días de incapacidad.

ASEGURADO:

Persona sobre cuya vida o integridad corporal se contrata el seguro.

ACCIDENTE:

Todo suceso exterior, imprevisto repentino, e independiente de la voluntad de **EL ASEGURADO** o de un tercero, ocurrido durante la vigencia de la póliza o cualquiera de sus anexos, que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas, lesiones e incapacidades amparadas en la misma. No se consideran accidentes el suicidio ni el homicidio, su tentativa o lesión causada intencionalmente por un tercero o por **EL ASEGURADO**, ya sea en estado de cordura o demencia.

BENEFICIARIO:

Será la(s) persona(s) designada por **EL ASEGURADO**, quien podrá cambiar dicha designación en cualquier momento, mediante notificación escrita a **SEGUROS BOLÍVAR**.

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA:

- 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 sí 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.

1.3. Enfermedades Graves

SEGUROS BOLÍVAR cubre el diagnóstico médico dentro de la vigencia de la presente cobertura de cualquiera de las siguientes enfermedades, de acuerdo con las definiciones establecidas en el numeral tercero de las presentes condiciones:

- 1.3.1. Accidente Cerebrovascular
- 1.3.2. Pérdida profunda de la visión
- 1.3.3. Esclerosis Múltiple
- 1.3.4. Enfermedad de Parkinson

Los diagnósticos de las enfermedades deberán tener lugar después de transcurridos los tres (3) primeros meses de iniciación de la vigencia de la póliza.

1.4. Fracturas

Cualquier tipo de fractura accidental ocurrida durante la vigencia del seguro, que no esté relacionada o asociada con una enfermedad o que no haya sido originada por una fractura patológica y, esté debidamente documentada. Se cubren hasta 2 eventos al año.

El valor a reconocer se pagará como reembolso al **ASEGURADO** hasta por el valor asegurado indicado en el Certificado de Seguro.

1.5 Asistencia Funeraria:

Por el fallecimiento del **ASEGURADO**, se otorga un amparo de asistencia funeraria el cual será pagado a los **BENEFICIARIOS** designados del seguro como suma única estipulada en el Certificado de Seguro, junto con el pago de la indemnización, si hubiere lugar a ella.

En consecuencia, en caso de que el beneficiario no tenga derecho al pago del amparo básico de Muerte Accidental, tampoco habrá lugar al pago del amparo de Asistencia Funeraria.

PARÁGRAFO: Todas las coberturas hacen parte integral de la póliza, es decir, conforman un único producto, por lo que no le es posible al **TOMADOR/ASEGURADO** contratar parcialmente o escoger dichas coberturas individualmente.

FRACTURA PATOLÓGICA:

Es aquella que se presenta en personas con alguna enfermedad de base sin que se produzca un traumatismo fuerte, como son por ejemplo, algunas enfermedades orgánicas y de debilitamiento óseo.

2. ¿QUÉ NO CUBRIMOS?- EXCLUSIONES

SEGUROS BOLÍVAR no se encuentra obligado al pago de ninguna indemnización y por lo tanto queda liberada de toda responsabilidad, cuando se presente una o más de las siguientes causales:

2.1. EXCLUSIONES GENERALES

Dentro de los primeros cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o desde la fecha en que se apruebe cualquier aumento de valor asegurado, **SEGUROS BOLÍVAR** no queda obligada al pago de ninguna indemnización por: suicidio, homicidio, tentativa de suicidio o lesión causada intencionalmente por **EL ASEGURADO**, independiente de su estado mental o de la coexistencia con alguna patología.

2.2. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL

- 2.2.1. Encontrarse **EL ASEGURADO** bajo la influencia de bebidas embriagantes, de drogas tóxicas o alucinógenas, siempre y cuando tal influencia tenga relación causal con el accidente.
- 2.2.2. Accidente que sufra **EL ASEGURADO** como consecuencia de cualquier clase de participación en aviación, salvo que viaje como pasajero de una aerolínea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte regular de pasajeros.
- 2.2.3. Los accidentes ocurridos al **ASEGURADO** cuando este se encuentre infringiendo cualquier norma legal.
- 2.2.4. Participación del **ASEGURADO** en competencias de velocidad.
- 2.2.5. Cualquier clase de participación en el servicio militar o de policía.
- 2.2.6. Práctica de deportes (profesional o como ocupación habitual remunerada).

2.3. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE:

Para todos los efectos, esta cobertura no cubre una incapacidad total y permanente generada por:

- 2.3.1. Trastornos o enfermedad psiquiátrica o del comportamiento.
- 2.3.2. Cualquier enfermedad.
- 2.3.3. Cualquier accidente provocado intencionalmente.
- 2.3.4. Cualquier trauma/accidente preexistente a la fecha de inicio de vigencia de la presente póliza.

2.4. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES:

2.4.1. Accidente Cerebrovascular:

2.4.1.1. Se excluyen el infarto de tejido cerebral o hemorragia intracraneal producto de traumatismo externo.

2.4.1.2. Se excluye el accidente isquémico transitorio (AIT). Los síntomas neurológicos secundarios a migraña. Los infartos lacunares sin déficit neurológico.

2.4.2. Pérdida profunda de la visión:

2.4.2.1. Pérdida temporal de la visión

2.4.2.2. Pérdida visual por un solo ojo

2.4.2.3. Diagnóstico médico de visión baja sin cumplimiento de los requisitos establecidos en el numeral 3.2 del presente condicionado

2.4.3. Esclerosis múltiple:

2.4.3.1. Presencia de solo un episodio clínico de esclerosis múltiple

2.4.3.2. Sin hallazgos típicos de esclerosis múltiple en la resonancia magnética

2.4.3.3. Sin hallazgos típicos de esclerosis múltiple en el líquido cefalorraquídeo

2.4.4. Enfermedad de Parkinson:

Queda excluido de cobertura todo parkinsonismo secundario o producido por medicamentos, u otras enfermedades como SIDA, encefalitis, meningitis o enfermedad de Wilson entre otras. Así como la enfermedad de Parkinson que no produce limitación en tres o más actividades de la vida diaria.

2.5. EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE FRACTURAS:

Cuando la fractura es derivada de osteoporosis o fractura patológica (cualquier fractura que haya sido provocada por una enfermedad que haya debilitado el hueso) o cualquier otra enfermedad diagnosticada antes de la fecha de emisión de la póliza.

3. DEFINICIONES PARA LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES CUBIERTAS:

3.1. Accidente cerebro vascular:

Cualquier evento cerebrovascular isquémico o hemorrágico provocado por infarto del tejido cerebral, hemorragia de un vaso intracraneano o por embolización de fuente extracraneal, que produzca un déficit neurológico por un tiempo mayor de 24 horas y que persista no menos de 3 meses independiente del

proceso de rehabilitación. El diagnóstico debe estar confirmado por nuevos cambios en la Tomografía Axial Computarizada o la Resonancia Magnética Nuclear. Se debe presentar documentación médica que demuestre la existencia de deficiencia neurológica durante al menos tres (3) meses contados a partir del diagnóstico.

3.2. Pérdida profunda de la visión:

Cuando **EL ASEGURADO** en forma irreversible y por ambos ojos, presenta una agudeza visual de lejos de 20/400 o menor o no percibe la luz.

3.3. Esclerosis Múltiple

Diagnóstico inequívoco de Esclerosis Múltiple establecido por un neurólogo. Este diagnóstico debe ser confirmado por síntomas clínicos típicos de desmielinización, y la afección de funciones motoras y sensoriales y por hallazgos típicos en la resonancia magnética.

Para demostrar el diagnóstico, **EL ASEGURADO** debe, ya sea presentar anormalidades neurológicas persistentes por un período mínimo de seis (6) meses o haber presentado al menos dos episodios clínicamente documentados con al menos un mes de separación entre ambos o haber presentado un episodio clínicamente documentado acompañado de hallazgos característicos en el fluido cerebroespinal, como así también de lesiones cerebrales específicas detectadas por resonancia Magnética.

3.4. Enfermedad de Parkinson

Enfermedad de Parkinson primaria o idiopática que incapacite al **ASEGURADO** de manera permanente para realizar de forma independiente tres o más actividades básicas de la vida diaria. Estas condiciones deben perdurar por lo menos durante tres meses y estar médicamente documentadas.

La cobertura está sujeta a que la enfermedad sea diagnosticada a través de los medios idóneos y por lo menos tres meses después de haberse contratado esta cobertura.

4. EDADES

4.1. Edad de ingreso

- **Edad mínima de ingreso:** 65 años
- **Edad máxima de ingreso:** 85 años y 364 días

4.2. Edad de permanencia

La edad máxima de permanencia es de 90 años y 364 días.

5. PAGO DE LA PRIMA

EL TOMADOR/ASEGURADO es responsable por el pago de las primas. El pago de la primera prima o cuota, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia de la póliza. Excepto para la prima inicial, se concede un plazo de un (1) mes para el pago de las primas, a partir de las fechas convenidas y que para tal efecto se han señalado en el Certificado de Seguro.

La falta de pago de las primas posteriores a la primera, transcurrido el plazo señalado, producirá la terminación automática del contrato a partir de la fecha hasta donde alcance a cubrir las primas efectivamente pagadas.

6. REVOCACIÓN

La presente póliza podrá ser revocada unilateralmente por los contratantes en los siguientes casos:

- 6.1. Por **EL TOMADOR/ASEGURADO** en cualquier momento, mediante aviso escrito enviado a **SEGUROS BOLÍVAR**.
- 6.2. Por **SEGUROS BOLÍVAR**, mediante noticia escrita enviada a **EL TOMADOR/ASEGURADO** a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha de envío.

En cualquiera de los dos eventos, **SEGUROS BOLÍVAR** procederá a la devolución de la prima no devengada.

7. ¿QUÉ DEBE HACER PARA RECLAMAR SU SEGURO?

Para que **SEGUROS BOLÍVAR** pague la indemnización correspondiente a la presente póliza, **EL ASEGURADO** o sus Beneficiarios deberán presentar la reclamación con los documentos que acrediten la ocurrencia del siniestro.

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

EL ASEGURADO autoriza a **SEGUROS BOLÍVAR** a que solicite, aún después de su fallecimiento, 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.

EL ASEGURADO o Beneficiarios quedarán privados de todo derecho procedente de esta póliza, 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 pago de la indemnización por los amparos de Incapacidad Total y Permanente por Accidente, Enfermedades Graves y Fracturas a que hubiere lugar, se hará a **EL ASEGURADO**.

Cuando se trate de reclamaciones por concepto de accidentes ocurridos en el exterior, los documentos que se presenten deberán ser apostillados o autenticados por el Cónsul de Colombia en el país donde sucedió el accidente.

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

8. ¿CUÁNDO LE PAGAREMOS?

SEGUROS BOLÍVAR pagará al **ASEGURADO** o Beneficiarios la suma asegurada, dentro del mes siguiente a la fecha en que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro.

En cuanto al pago de la Cobertura de Enfermedades Graves, éste procederá siempre y cuando la supervivencia desde el diagnóstico de cualquiera de las enfermedades relacionadas sea mayor a treinta (30) días..

9. COBERTURA ININTERRUMPIDA

Como un beneficio para **EL ASEGURADO** y con el objetivo de garantizar la cobertura ininterrumpida de este seguro, las partes acuerdan que ésta póliza continuará vigente, salvo que se presente alguno de los siguientes supuestos:

9.1. Opere alguna causal de terminación.

9.2. alguna de las dos partes manifieste a la otra su voluntad de revocar el seguro o de su no renovación.

La póliza será renovada teniendo en cuenta las condiciones, términos y costos que estén vigentes en el momento en que ésta se realice.

10. TERMINACIÓN DE LA PÓLIZA

La presente póliza y todas sus coberturas terminarán para **EL ASEGURADO**, además de los casos previstos en la ley:

10.1. Por muerte del **ASEGURADO**, o al momento de cumplir la edad máxima de permanencia de 90 años y 364 días.

10.2. Por mora en el pago de la prima.

10.3. Por revocación del seguro a solicitud de cualquiera de las partes.

10.4. Por haberse pagado la indemnización de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente por Accidente

10.5. El pago del ciento por ciento (100%) del valor asegurado correspondiente a la indemnización por la cobertura de Enfermedades Graves, dará lugar únicamente a la terminación de ésta; las demás coberturas continuarán vigentes.

Si después de terminada la póliza **SEGUROS BOLÍVAR** recibe una o más primas por esta póliza 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.

11. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacerse las partes en relación con este contrato, deberá consignarse por cualquier canal de los dispuestos por **SEGUROS BOLÍVAR**. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío físico o digital, por correo recomendado o certificado físico o digital, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

12. DOMICILIO

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