

VIDA INTEGRAL ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD

Suma Adicional

15/01/2023-1407-A-37-VI- 0000000000556-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 **TOMADOR/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:

1. ¿QUÉ CUBRIMOS?

La Incapacidad Total y Permanente que se genere como consecuencia de una enfermedad no ocurrida con anterioridad a la fecha de inicio del presente anexo, siempre que tal incapacidad haya sido ocasionada y se manifieste estando amparado por el presente anexo, que le produzca al **ASEGURADO** 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.

Esta incapacidad debe haber existido por un período continuo no menor a noventa (90) días y no haber sido provocada por **EL ASEGURADO** sea de forma consciente o inconsciente, voluntaria o involuntaria.

La existencia de dicha Incapacidad será determinada 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, entre otras, la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, la pérdida funcional o amputación de ambas manos o de ambos pies, eventos en los cuales, para que opere el amparo, no se requerirá que transcurra el período continuo de noventa (90) días de incapacidad.

La enfermedad que genera la Incapacidad Total y Permanente, debe tener ocurrencia con posterioridad al inicio de vigencia del producto **VIDA INTEGRAL**.

Si **EL ASEGURADO** cuenta con la calificación de pérdida del 50% o más de su capacidad laboral, realizada por la EPS, la ARL y/o entidades autorizadas para tal fin, ésta será válida, atendiendo a lo establecido en el Decreto 1507 de 2014 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Para que haya derecho a la indemnización, este anexo debe estar vigente a la fecha de estructuración de la incapacidad que constituye la fecha de ocurrencia del siniestro.

PÉRDIDA

Manos: La pérdida funcional o la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.

Pies: La pérdida funcional o la amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.

Ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

La fecha de ocurrencia del siniestro será la fecha de estructuración de incapacidad determinada exclusivamente por algunas de las entidades competentes señaladas en la Condición Quinta del presente anexo, a través del dictamen de pérdida de capacidad laboral que debe ser emitido atendiendo únicamente los parámetros establecidos en el manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Decreto 1507 de 2014) o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

2. ¿QUÉ NO CUBRIMOS?

Para todos los efectos este amparo no cubre la incapacidad total y permanente generada por trastornos o enfermedad psiquiátrica o del comportamiento.

3. VALOR ASEGURADO

El valor que **SEGUROS BOLÍVAR** pague por concepto del presente anexo será el valor asegurado vigente a la fecha de ocurrencia del siniestro el cual se encuentra estipulado en el certificado de seguro.

4. EDADES

4.1. Edad de ingreso

- a. **Edad mínima de ingreso:** 18 años
- b. **Edad máxima de ingreso:** 69 años y 364 días

4.2. Edad de permanencia

La edad máxima de permanencia es 70 años y 364 días.

5. ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

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

En el evento de que **EL ASEGURADO** no pueda efectuar el cobro de la indemnización en razón de su estado de salud certificado por el médico tratante y con las pruebas adicionales exigidas y aceptadas por **SEGUROS BOLÍVAR**, el pago se hará a la persona que represente legalmente al **ASEGURADO**, según lo establecido por la ley, presentando los documentos que acrediten su calidad y sus facultades.

Para que **SEGUROS 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.

Cuando **EL ASEGURADO** aporte el dictamen de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con lo establecido en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (Decreto 1507 de 2014) o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, **SEGUROS BOLÍVAR** aceptará las calificaciones de pérdida de capacidad laboral emitidas exclusivamente por cualquiera de las siguientes entidades:

- 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.

SEGUROS BOLÍVAR 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.

EL ASEGURADO autoriza a **SEGUROS BOLÍVAR** para solicitar 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 que demuestran el grado de compromiso físico y funcional aún después de su fallecimiento. Así mismo debe suministrar la información que solicite **SEGUROS BOLÍVAR** para efectos de acreditar la ocurrencia del siniestro, sin perjuicio de la libertad probatoria que les asiste.

SEGUROS BOLÍVAR podrá efectuar al **ASEGURADO** todas las valoraciones médicas y exámenes diagnósticos que considere necesarias mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

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

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.

6. REVOCACIÓN

Este anexo podrá ser revocado:

- 6.1.** Por **EL ASEGURADO**, en cualquier momento, mediante comunicación escrita dirigida a **SEGUROS BOLÍVAR**.
- 6.2.** Por **SEGUROS BOLÍVAR**, mediante aviso escrito al **TOMADOR/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.

SEGUROS BOLÍVAR devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

7. TERMINACIÓN DEL ANEXO

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

- 7.1.** Al vencimiento de la anualidad más próxima en que **EL ASEGURADO** cumpla 70 años y 364 días de edad.
- 7.2.** Por el pago al **ASEGURADO** de la indemnización derivada de este anexo.

7.3. Por cualquier causa de terminación del seguro principal.

Si después de terminado el anexo **SEGUROS BOLÍVAR** 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.

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