

## **ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

### **PRIMERA: COBERTURA**

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE CONSIDERA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EL HECHO QUE EL ASEGURADO ANTES DE CUMPLIR LA EDAD DE 70 AÑOS, QUEDE TOTALMENTE INCAPACITADO POR LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES, POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, QUE DE POR VIDA LE IMPIDAN DESEMPEÑAR POR SUS PROPIOS MEDIOS, SU HABITUAL OCUPACIÓN DE LA CUAL DERIVA SUS SUSTENTO, EJERCER SU PROFESIÓN O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD SEMEJANTE QUE SEA COMPATIBLE CON SU EDUCACIÓN, FORMACIÓN O EXPERIENCIA; SIEMPRE Y CUANDO DICHA INCAPACIDAD HAYA EXISTIDO DE MODO CONTINUO POR UN TIEMPO NO MENOR DE 150 DÍAS Y NO HAYA SIDO PROVOCADA A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO.

NO OBSTANTE LA DEFINICIÓN ANTERIOR Y SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE CONSIDERARÁ COMO TAL:

- ♦ LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISTA DE AMBOS OJOS.
- ♦ LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA.
- ♦ LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA.
- ♦ LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES ANTES DEFINIDAS.

LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SE INICIARÁ SI LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL (PCL):

1. ES IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE PCL, LA CUAL DEBE SER EMITIDA POR LA JUNTA NACIONAL O REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O EN ÚLTIMO CASO, POR MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EMITIR TALES CALIFICACIONES, CON BASE EN LOS LINEAMIENTOS DEL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VIGENTE, ESTABLECIENDO LOS VALORES DE DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD Y MINUSVALÍA.
2. ES EMITIDA DENTRO DEL PERIODO ANUAL DEL SEGURO EN VIGOR O CON POSTERIORIDAD A DICHA ANUALIDAD, SIEMPRE QUE TAL CALIFICACIÓN HAYA SIDO SOLICITADA A LOS ENTES LEGALES O AUTORIZADOS PARA TALES EFECTOS, DENTRO DEL PERIODO ANUAL DEL SEGURO VIGENTE.

**GARANTÍA:** EL TOMADOR SE COMPROMETE A REPORTAR A LA COMPAÑÍA Y MIENTRAS LA PÓLIZA SE ENCUENTRE EN VIGOR, SOBRE LA INICIACIÓN DE LAS GESTIONES TENDIENTES A OBTENER LA CALIFICACIÓN DE INVÁLIDO TOTAL Y PERMANENTE POR PARTE DE UNO CUALQUIERA DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO.

LA COBERTURA OTORGADA A TRAVÉS DEL PRESENTE ANEXO, OPERA COMO PAGO ANTICIPADO DE LA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DEL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA. EN CONSECUENCIA, CUALQUIER PAGO INDEMNIZATORIO QUE EFECTÚE LA COMPAÑÍA CON FUNDAMENTO EN EL PRESENTE ANEXO, REDUCE LA SUMA ASEGURADA ESTIPULADA BAJO EL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

### **SEGUNDA: EXCLUSIONES**

ENFERMEDAD O ACCIDENTE PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA POLIZA QUE NO HAYA SIDO DECLARADA NI AUTORIZADA PREVIAMENTE POR LA COMPAÑÍA.

### **TERCERA: VALOR ASEGURADO**

El valor asegurado para el presente anexo, será el indicado en la carátula de la Póliza.

### **CUARTA: EDAD**

Sujeto a lo establecido en las condiciones particulares de la póliza, la edad máxima de ingreso para el otorgamiento del presente anexo no podrá superar 65 años, y la edad máxima de permanencia será la establecida en el numeral 1 de la Cláusula Sexta del presente anexo.

Clausulado versión: 01/10/2011-1420-A-34-VGITP  
Nota técnica: 01/10/2011-1420-NT-P-34-PSVG-01

## **QUINTA: RECLAMACIÓN**

En caso de una reclamación que afecte el presente anexo, el asegurado deberá presentar la reclamación directamente a la Compañía, junto con los documentos que prueben la clase de incapacidad, su origen, consecuencias, evolución y diagnóstico.

Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de La Compañía para solicitar cualquier otra prueba o documento que estime conveniente, siempre que sea necesario para establecer la total claridad del siniestro reclamado y guarde relación directa con la reclamación, así como de la facultad del Beneficiario o Asegurado de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier medio probatorio reconocido por la ley.

La Compañía pagará al asegurado la indemnización correspondiente dentro del término consagrado en el artículo 1080 del Código de Comercio.

## **SEXTA: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA**

La presente cobertura terminará al presentarse cualquiera de las siguientes causas:

1. Al vencimiento de la vigencia anual en la que el asegurado cumpla la edad de 70 años.
2. Cuando La Compañía haya pagado en virtud del presente anexo el 100% de la suma asegurada.
3. Cuando sea revocado por el Tomador o por La Compañía, en los términos previstos en el artículo 1071 del Código de Comercio.

## **SÉPTIMA: ALTERACIÓN DEL RIESGO**

El Tomador o Asegurado, según sea el caso, deberá notificar por escrito a La Compañía cualquier cambio de actividad u oficio del asegurado, así como cualquier alteración corporal, funcional o anatómica, que implique agravación del riesgo, que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato.

Tal notificación se hará dentro de los veinte (20) días siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la ocurrencia del hecho. La falta de notificación produce la terminación automática del presente anexo.

## **OCTAVA: INDEMNIZACIONES NO ACUMULABLES**

La indemnización por la cobertura adicional de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al seguro de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad La Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que refiere al seguro de vida del asegurado incapacitado.

Si la póliza a la cual se incluye el anexo de Incapacidad Total y Permanente, contiene además el anexo de Indemnización Adicional y Beneficios por Desmembración, y en virtud de él y a consecuencia del mismo accidente, La Compañía ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el anexo de Incapacidad Total y Permanente.

En caso de haberse efectuado una indemnización por el anexo de Indemnización Adicional por Muerte o Desmembración Accidental equivalente al 100% de la suma asegurada, quedará automáticamente cancelado el anexo de Incapacidad Total y Permanente y La Compañía libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este anexo.

## **NOVENA: NORMAS APLICABLES**

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

## **DÉCIMA: CONVERTIBILIDAD**

El derecho de conversión que puede estar previsto en la póliza, no es aplicable al presente anexo.