



**ANEXO DE INVALIDEZ COMO SUMA ANTICIPADA
PÓLIZA A LA QUE ACCEDE VIVA LA VIDA HOMBRE-MUJER Y FAMILIA
CONDICIONES GENERALES**

22/08/2016- 1407-A-37-VI-0000000000551

Por convenio entre LA ASEGURADORA 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 INVALIDEZ Y FECHA DE SINIESTRO

SE ENTENDERÁ POR INVALIDEZ LA QUE SUFRA EL ASEGURADO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, NO PROVOCADA INTENCIONALMENTE Y SIEMPRE QUE NO SE TRATE DE UNA ENFERMEDAD O TRAUMA PREEXISTENTE CONOCIDOS POR ÉSTE A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE ESTE ANEXO, QUE GENERE PÉRDIDA DEL 50% O MÁS DE SU CAPACIDAD LABORAL.

PARA QUE HAYA DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN, ESTE ANEXO DEBE ESTAR VIGENTE A LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ QUE CONSTITUYE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE INVALIDEZ 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, CONFORME LA CUÁL POR **FECHA DE ESTRUCTURACIÓN** SE ENTIENDE LO SIGUIENTE:

“LA FECHA EN QUE UNA PERSONA PIERDE UN GRADO O PORCENTAJE DE SU CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL, DE CUALQUIER ORIGEN, COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, Y QUE SE DETERMINA CON BASE EN LA EVOLUCIÓN DE LAS SECUELAS QUE HAN DEJADO ESTOS. PARA EL ESTADO DE INVALIDEZ, ESTA FECHA DEBE SER DETERMINADA EN EL MOMENTO EN EL QUE LA PERSONA EVALUADA ALCANZA EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL U OCUPACIONAL.

ESTA FECHA DEBE SOPORTARSE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LOS EXÁMENES CLÍNICOS Y DE AYUDA DIAGNÓSTICA Y PUEDE SER ANTERIOR O CORRESPONDER A LA FECHA DE LA DECLARATORIA DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. PARA AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES NO EXISTA HISTORIA CLÍNICA, SE DEBE APOYAR EN LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD. EN TODO CASO, ESTA FECHA DEBE ESTAR ARGUMENTADA POR EL CALIFICADOR Y CONSIGNADA EN LA CALIFICACIÓN. ADEMÁS, NO PUEDE ESTAR SUJETA A QUE EL SOLICITANTE HAYA ESTADO LABORANDO Y COTIZANDO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.”



CONDICIÓN SEGUNDA–EXCLUSIONES

- 2.1 PARA TODOS LOS EFECTOS, ESTE AMPARO NO CUBRE LA INVALIDEZ 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, LA ASEGURADORA 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, SEA CONSCIENTE O INCONSCIENTE, VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO, NI POR LA INVALIDEZ DERIVADA O RELACIONADA CON EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

CONDICIÓN TERCERA–SUMA ASEGURADA

La suma que LA ASEGURADORA pague por concepto del presente anexo será el valor de la suma asegurada estipulada en la caratula de la póliza, al momento de la presentación de la reclamación o último valor asegurado alcanzado durante la vigencia de la póliza.

CONDICIÓN CUARTA - PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

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.

La indemnización por esta cobertura de invalidez producirá la terminación de la póliza de Vida y sus anexos.

CONDICIÓN QUINTA–RECLAMACIONES

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, LA ASEGURADORA 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 (PARA TRÁMITES RELACIONADOS CON LA RECLAMACIÓN DE PRESTACIONES QUE CONTEMPLA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL)

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.

EL ASEGURADO autoriza a LA ASEGURADORA 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 se obliga a suministrar toda la información que solicite LA ASEGURADORA relacionada con la reclamación.

LA ASEGURADORA podrá efectuar AL ASEGURADO todas las valoraciones médicas y exámenes diagnósticos que consideren necesarios mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente anexo.

EL ASEGURADO a petición de LA ASEGURADORA deberá hacer todo lo que este 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.

CONDICIÓN SEXTA – 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 invalidez.

CONDICIÓN SÉPTIMA – REVOCACIÓN

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 1071 del Código de Comercio, este anexo quedará revocado cuando EL TOMADOR o EL ASEGURADO expresamente lo manifiesten por escrito a LA ASEGURADORA, de acuerdo con lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza.

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

En cualquiera de los casos, LA ASEGURADORA devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de la revocación.

El hecho de que LA ASEGURADORA 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.

Firma Representante Legal
COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.