

ANEXO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL TEMPORAL EN DÓLARES RENOVABLE AUTOMÁTICAMENTE

BMI Colombia Compañía de Seguros de Vida S.A., que en adelante se llamará BMI, otorga el presente Anexo que será parte integral de la póliza de Vida y estará sujeto a sus condiciones y exclusiones, así como a las particulares descritas en el presente Anexo, previo pago de la prima adicional establecida en la carátula de la Póliza.

Art. 1.- BENEFICIOS

BMI pagará por concepto del beneficio otorgado por el presente Anexo, la suma estipulada en la carátula de la póliza si el Asegurado sufre incapacidad total y permanente definida como el estado de invalidez que le sobrevenga a un asegurado menor de 65 años de edad, que se encuentre cubierto por el presente amparo, que le impida en forma total y de por vida desarrollar actividades lucrativas por sus propios medios, de las que pudiera derivar sustento o ganancia, siempre que dicha incapacidad haya durado por un período continuo no menor de 180 días y no haya sido provocada por el Asegurado.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considerará con tal la pérdida física o funcional de ambos pies o de ambas manos, o de toda una mano y de todo un pie, o la pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos.

Con respecto a pies y manos, las pérdidas deben darse:

A nivel de la articulación radiocarpiana (muñeca) o por encima de ella en caso de las manos.

A nivel de la articulación tibiotarcaria (tobillo) o por encima de ella en el caso de los pies.

Se requiere que la fecha de ocurrencia de la invalidez esté dentro de la vigencia de la cobertura de incapacidad total y permanente

para proceder con el pago de la suma asegurada.

Es deber del Asegurado presentar su historia Clínica y demás documentos que sean necesarios para que la Junta proceda con la calificación de la invalidez.

Art. 2.- EXCLUSIONES

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, ESTE ANEXO NO CUBRE LA INCAPACIDAD QUE RESULTE DE, O SEA CAUSADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE, COMPLETA O PARCIALMENTE, POR:

- A. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIÓN AUTOINFLIGIDA O ACCIDENTE DELIBERADO, ESTÉ O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
- B. HOMICIDIO O SU TENTATIVA.
- C. ENFERMEDAD MENTAL DE CUALQUIER TIPO.
- D. LESIONES A CONSECUENCIA DEL USO O CONSUMO DE ALCOHOL, DROGAS Y/O ESTUPEFACIENTES, ESTANDO O NO EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.
- E. PARTICIPACIÓN EN DELITOS O INFRACCIONES A LAS LEYES O REGLAMENTOS PÚBLICOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DE LAS PERSONAS.
- F. GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA GUERRA

DECLARADA O NO),
AMOTINAMIENTO, MOTÍN,
SUBLEVACIÓN, HUELGA,
CONMOCIÓN CIVIL, GUERRA CIVIL,
ACTOS TERRORISTAS, REBELIÓN,

REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN,
CONSPIRACIÓN, SEDICIÓN,
ASONADA, PODER MILITAR O
USURPADO, LEY MARCIAL O
ESTADO DE SITIO O CUALQUIERA DE
LOS SUCESOS O CAUSAS QUE
DETERMINEN LA PROCLAMACIÓN O
MANTENIMIENTO DE LA LEY
MARCIAL O ESTADO DE SITIO,
COMISO, CUARENTENA DISPUESTA
POR CUALQUIER GOBIERNO O
AUTORIDAD PÚBLICA O LOCAL O
POR ORDEN DE DICHO GOBIERNO O
AUTORIDAD, O CUALQUIER ARMA O
INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN
O FUSIÓN NUCLEAR O
CONTAMINACIÓN RADIATIVA
PROVOCADA DIRECTA O
INDIRECTAMENTE, YA SEA EN
TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA. ESTA
EXCLUSIÓN NO RESULTARÁ
AFECTADA POR CUALQUIER ANEXO
QUE NO HAGA ALUSIÓN ESPECÍFICA
A LA MISMA, EN PARTE O EN TODO.

- G. SERVICIO ACTIVO EN LAS FUERZAS ARMADAS, POLICÍA, EMPRESAS DE SEGURIDAD O CUERPOS DE BOMBEROS.
- H. TRANSPORTE EN CUALQUIER VEHÍCULO AÉREO QUE NO ESTÉ AUTORIZADO PARA EL TRÁFICO REGULAR DE PASAJEROS, O VUELO COMERCIAL EN EL QUE FORME PARTE DE LA TRIPULACIÓN.
- I. ACCIDENTES EN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO CONDUCTOR O PASAJERO DE MOTOCICLETAS O MOTONETAS.
- J. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN COMPETENCIAS DEPORTIVAS PROFESIONALES O PRÁCTICA DE LOS SIGUIENTES DEPORTES:

CARRERAS DE AUTOMÓVILES,
BOXEO, MOTOS, KARTING,
PARACAIDISMO, PARAPENTISMO,
ALAS DELTA, BUNGEE JUMPING,
ULTRALIVIANOS, DEPORTES
SUBMARINOS O SUBACUÁTICOS O
ESCALAMIENTO DE MONTAÑA.

- K. INTERVENCIÓN EN CUALQUIER TIPO DE COMPETENCIA Y/O DEPORTE RIESGOSO, A NIVEL PROFESIONAL.
- L. PARTICIPACIÓN EN PELEAS SALVO QUE SE ESTABLEZCA LEGALMENTE QUE ACTUÓ EN DEFENSA PROPIA.
- M. ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS "X", O CHOQUES ELÉCTRICOS ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR EL PRESENTE ANEXO.

SERÁ TAMBIÉN UNA CAUSAL DE EXCLUSIÓN SI AL MOMENTO EN QUE ACONTECE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EL ASEGURADO NO SE ENCONTRABA EJERCIENDO ACTIVAMENTE LAS OCUPACIONES O EMPLEOS REMUNERADOS PARA LOS CUALES SE ENCUENTRA RAZONABLEMENTE CALIFICADO EN BASE A SU EDUCACIÓN, INSTRUCCIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA.

ESTO INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A PENSIÓN POR VEJEZ, RETIRO VOLUNTARIO O JUBILACIÓN.

Art. 3. – LIMITACIONES

Edad mínima de ingreso a este Anexo o Amparo es de dieciocho (18) años,

Edad máxima de ingreso a este Anexo o Amparo es de sesenta y cinco (65) años.

Edad máxima de permanencia bajo este anexo o amparo será la finalización de la vigencia en que el asegurado haya cumplido setenta (70) años.

Art 4.- PRUEBA DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

La prueba escrita de incapacidad total y permanente debe someterse a nuestra Compañía:

- a) En vida del Asegurado.
- b) Mientras el Asegurado se encuentre totalmente incapacitado.

La Compañía pagará el beneficio bajo este anexo una vez que tenga en su poder los siguientes documentos:

1. Aviso de siniestro.
2. Copia de cédula.
3. Historia clínica del Asegurado.
4. Certificado del médico tratante, detallando causas, fechas y tiempo de la incapacidad.
5. Constancia de Incapacidad Total y Permanente emitida por la Junta Nacional Calificadora de invalidez y el manual único para la calificación de la invalidez o Certificado Médico emitido por un profesional autorizado por la compañía que indique el nivel de incapacidad.

El incumplimiento de los plazos establecidos en la póliza de seguro por parte del tomador, o de la persona asegurada, no conllevará efecto adverso alguno en su reclamación de indemnización, salvo el atraso en su gestión administrativa.

En todo caso, la pérdida del derecho a indemnización sólo se producirá en el supuesto que haya dolo o culpa grave.

Si la prueba de incapacidad total y permanente no se somete con sujeción a los requisitos que acaban de enumerarse, la reclamación no será válida. No obstante, procesaremos tal reclamación si se nos demuestra, que no fue razonablemente posible presentar dicha prueba durante el lapso especificado.

EXAMEN MÉDICO

Nos reservamos el derecho de hacer que el Asegurado sea examinado por un médico seleccionado por la Compañía.

Art. 5.- DEFINICIONES

Para los efectos de este anexo:

Lesión: Es el daño o detrimento corporal que causa pérdida, inutilidad o funcionamiento anormal de un miembro, órgano o tejido, que incapacita para trabajar, y que ha sido producido por un accidente que ocurre mientras este anexo está en vigor.

Enfermedad: Es una dolencia o desorden funcional que requiere el tratamiento de un médico autorizado y que se manifiesta por primera vez mientras este anexo está en vigor.

Accidente: Salvo por las exclusiones estipuladas en el presente contrato, se entiende por accidente, aquel suceso externo, imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado, ocurrido durante la vigencia de este anexo, que tenga como consecuencia directa e independiente de otra causa, cualquiera de las pérdidas, lesiones e indemnizaciones amparadas en el mismo.

Art. 6.- TERMINACIÓN DE ESTE ANEXO

Este anexo terminará automáticamente en la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

1. En la renovación más próxima a la fecha en que el Asegurado haya

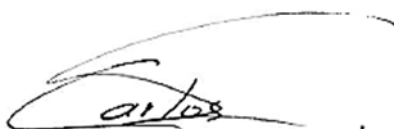
cumplido la edad estipulada en el cuadro de edades máximas de ingreso y permanencia establecido en el Artículo 3.-LIMITACIONES.

2. Por decisión unilateral del Contratante y/o Asegurado, en cualquier tiempo mediante notificación escrita a BMI.
3. Por terminación de la Póliza.
4. Por encontrarse las primas impagas, lo que ocurra primero.

Si se recibiese una o más primas por el presente Anexo, después de que se hubiere dado por terminado por cualquiera de las causas antes señaladas, BMI no estará obligada a conceder los beneficios aquí estipulados ni anulará tal revocación. Cualquier prima pagada por un período posterior a la terminación será reembolsada por BMI.

Todos los demás términos, condiciones y estipulaciones de la póliza original y sus anexos continúan vigentes y sin modificación alguna.

Bogotá, <fecha>



BMI Colombia Compañía de Seguros de Vida, S.A.
Firma Autorizada