

Global Seguros de Vida S.A.
NIT: 860.002.182-1

**Anexo de Incapacidad Total y Permanente a la Póliza de
Seguro de Vida Individual
GlobalLife INDX**

Sin perjuicio de las condiciones generales y particulares de la póliza a la cual accede el presente anexo, siempre y cuando figure como contratado en la carátula de la póliza y previo pago de la prima adicional correspondiente, Global Seguros de Vida S. A., que en adelante se denominará Global Seguros, conviene en otorgar el presente amparo, el cual se registrá por las siguientes cláusulas:

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA PRIMERA: AMPARO

EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, TAL COMO SE DEFINE MÁS ADELANTE, SIEMPRE Y CUANDO ELLA OCURRA DENTRO DEL PERÍODO DE PAGO DE PRIMAS ESTIPULADO Y ANTES DE QUE CUMPLA LA EDAD DE 65 AÑOS, GLOBAL SEGUROS PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA EL PRESENTE AMPARO.

EN CASO DE SINIESTRO BAJO EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES, EL PRESENTE AMPARO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUEDARÁ EXCLUIDO AUTOMÁTICAMENTE PROCEDIENDO A LA DEVOLUCIÓN AL TOMADOR DE CUALQUIER SALDO DE PRIMAS COBRADAS DE MANERA ANTICIPADA POR LA ANUALIDAD EN CURSO SI A ELLO HUBIERA LUGAR.

EL PRESENTE AMPARO ES DE CARÁCTER VOLUNTARIO Y SERÁ VÁLIDO SÓLO SI EL ASEGURADO LO ELIGE DE FORMA EXPRESA EN LA SOLICITUD DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL UNIVERSAL GlobalLife INDX.

CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

NO HABRÁ LUGAR A PAGAR INDEMNIZACIÓN BAJO EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SI LA MISMA FUERE CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. INTENTO DE SUICIDIO O LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.
- B. ACCIDENTES O ENFERMEDADES PREEXISTENTES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O DIAGNOSTICADAS, O POR LAS QUE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, QUE NO HAYAN SIDO DECLARADOS POR EL ASEGURADO Y ACEPTADOS EXPRESAMENTE POR GLOBAL SEGUROS.

- C. ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES DE ORIGEN CONGÉNITO, YA SEAN CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO Y LOS TRASTORNOS QUE SOBREVENGAN O SE RELACIONEN CON ELLAS.
- D. ENFERMEDADES DERIVADAS DE LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS ALUCINÓGENAS, TÓXICAS, HEROICAS, O CUALQUIER OTRA (NO PRESCRITAS MÉDICAMENTE) QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCA DEPENDENCIA FÍSICA O PSÍQUICA; O DE ACCIDENTES CAUSADOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VOLUNTARIAMENTE BAJO LA INFLUENCIA DE ESTAS.
- E. SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA) O VIH (VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA) POSITIVO, O CUALQUIER OTRO SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA O CUALQUIER ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS ANTERIORES.
- F. ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PRACTIQUE, YA SEA COMO AFICIONADO O PROFESIONAL, DEPORTES DE ALTO RIESGO O EXTREMOS, TALES COMO PARACAIDISMO, VUELO DELTA, PARAPENTE, AVIONES ULTRALIVIANOS, AUTOMOVILISMO, KARTISMO, MOTOCICLISMO, MONTAÑISMO, BUCEO, BUNGEE JUMPING, BOXEO, LUCHA LIBRE Y CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE IMPLIQUE RIESGO O PELIGRO.
- G. DUELOS, PELEAS O RIÑAS, SALVO EN CASO DE LEGÍTIMA DEFENSA.
- H. ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO SE ENCUENTRE VIAJANDO COMO PARTE DE LA TRIPULACIÓN O COMO PASAJERO DE CUALQUIER TIPO DE AERONAVE, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO DE UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.
- I. CUANDO EL ASEGURADO PRESTE SUS SERVICIOS EN LAS FUERZAS ARMADAS, TERRESTRES, NAVALES, AÉREAS, DE POLICÍA O CUALQUIER OTRO ORGANISMO DE SEGURIDAD DEL ESTADO.
- J. LAS LESIONES CAUSADAS, POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO, EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCIÓN CIVIL, MOTINES, REVUELTAS POPULARES, HUELGA, SEDICIÓN, REBELIÓN, ASONADA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS, ACTOS TERRORISTAS, LA TRASGRESIÓN DE NORMAS LEGALES, Y CUALQUIER OTRA ACCIÓN QUE CONSTITUYA DELITO.
- K. LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS, DIRECTAS O INDIRECTAS, CAUSADAS POR CONTAMINACIÓN NUCLEAR, RADIOACTIVA, QUÍMICA, BIOLÓGICA O BIOQUÍMICA.

LO SEÑALADO EN ESTA CONDICIÓN, APLICA TAMBIÉN CUANDO EL ASEGURADO HUBIERE SOLICITADO INCREMENTOS DE SUMA ASEGURADA.

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

ASEGURADO: Es la persona natural sobre quien recae el riesgo de Incapacidad Total y Permanente.

EDAD OBJETIVO: Es la edad definida por el Asegurado para recibir en caso de llegar con vida a esta el valor en efectivo de que trata el amparo básico. Esta edad está determinada en la carátula de la póliza o en los anexos que se expidan en aplicación de ella.

PERÍODO DE PAGO DE PRIMAS: Tiempo transcurrido desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza hasta finalizar la anualidad en que el Asegurado cumple la edad objetivo.

ANIVERSARIO: Día en que se cumple un número exacto de años desde la fecha de emisión de la Póliza.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: Para todos los efectos de la presente póliza, se considera como Incapacidad Total y Permanente el estado de invalidez, ya sea por lesiones orgánicas o alteraciones funcionales, que le sobrevenga al Asegurado menor de sesenta y cinco (65) años de edad y que le produzca una pérdida de forma permanente y definitiva del 50% o más de su capacidad laboral, que le impida llevar a cabo las tareas propias de su profesión o de aquella otra profesión para la que pueda estar preparado por educación, formación o experiencia.

No obstante, la definición anterior y sin perjuicio de cualquier otra causa de Incapacidad Total y Permanente se considerará como tal:

1. La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos.
2. La pérdida física o funcional de ambas manos a nivel de la articulación radiocarpiana (muñeca) o por encima de ella.
3. La pérdida física o funcional de ambos pies a nivel de la articulación tibiotarsiana (tobillo) o por encima de ella.
4. La pérdida física o funcional de toda una mano y todo un pie, a nivel o por encima de las articulaciones antes definidas.
5. Demencia severa incurable.
6. Parálisis total e incurable.

La calificación de la pérdida de capacidad laboral (PCL) debe ser emitida por una entidad legalmente autorizada para emitir tales calificaciones, con base en los lineamientos del “Manual Único de Calificación de Invalidez” vigente o aquel que lo modifique, adicione o reemplace; estableciendo los valores de deficiencia, discapacidad y minusvalía; o en último caso por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

La obligación de pago para Global Seguros nace en la fecha de estructuración de invalidez, si ésta se encuentra dentro del período de vigencia del seguro, y siempre que tal calificación haya sido solicitada ante la entidad legalmente autorizada para emitirla o a la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

CLÁUSULA CUARTA: INICIO DE LA VIGENCIA

Los riesgos asegurados por cuenta de Global Seguros, al igual que las obligaciones por ella asumidas en razón de este contrato, comenzarán a correr a partir de las veinticuatro (24:00) horas de la fecha de vigencia indicada en la carátula de la póliza.

CLÁUSULA QUINTA: VALORES ASEGURADOS

El valor asegurado inicial es el mismo valor asegurado inicial del amparo básico de la póliza registrado en la carátula de la póliza.

Cada año contado a partir de la fecha de iniciación de vigencia de la póliza y hasta la anualidad en que el Asegurado cumpla la edad objetivo, el valor asegurado para este amparo será igual a la suma asegurada alcanzada para el amparo básico menos el valor de reserva alcanzada al inicio de la

3

anualidad para dicho amparo, por tal razón para el presente amparo el valor asegurado será decreciente.

CLÁUSULA SEXTA: PRIMAS DEL SEGURO Y MODALIDAD DE PAGO

Las primas del presente amparo están calculadas por anualidades anticipadas a partir del valor asegurado alcanzado para la presente cobertura y la edad alcanzada del Asegurado al inicio de cada anualidad.

La totalidad de las primas del presente amparo son bajo la modalidad de pagos permanentes anuales, sin embargo, aplicará la misma modalidad seleccionada por el Tomador y/o Asegurado en el amparo básico, es decir bajo la forma de pago fraccionado mensual, trimestral o semestral sin recargos.

CLÁUSULA SÉPTIMA: EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA DEL ASEGURADO

La edad mínima de ingreso de la póliza es de dieciocho (18) años y la máxima de ingreso será de 60 años. Los beneficios concedidos por el presente amparo cesarán al vencimiento de la anualidad más próxima en que cumpla sesenta y cinco (65) años.

Para todos los efectos de la presente póliza, la edad del Asegurado será la correspondiente al cumpleaños más próximo, ya sea pasado o futuro, que en la fecha de inicio o de cada anualidad de la póliza tenga el Asegurado.

CLÁUSULA OCTAVA: TERMINACIÓN DEL SEGURO:

Adicionalmente a las causas de terminación del seguro mencionadas en el amparo básico, la cobertura otorgada por el presente amparo terminará por cualquiera de las siguientes causas:

- a. Cuando por razón de un siniestro se haya hecho el pago del valor asegurado.
- b. En la fecha en que Global Seguros haya realizado algún pago por el amparo de Enfermedades Graves, si lo tuviere contratado.
- c. En la anualidad de la póliza más próxima en la que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años.
- d. Cuando el Asegurado solicite por escrito la cancelación del amparo.
- e. Al finalizar la anualidad en que el Asegurado cumpla la edad objetivo.

CLÁUSULA NOVENA: AVISO DEL SINIESTRO Y RECLAMACIÓN

En caso de ocurrencia de un siniestro, el Asegurado o el Beneficiario, según sea el caso, deberá dar aviso a Global Seguros de la ocurrencia de la Incapacidad Total y Permanente dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia. Para tal fin el Beneficiario podrá presentar a Global Seguros la solicitud de reclamación acompañada entre otros de los siguientes documentos:

- a. Dictamen y valoración de la Junta de Calificación de Invalidez o entidad competente debidamente autorizada para dicha valoración.
- b. Historia clínica completa y demás documentos que prueben el tipo de incapacidad, su origen, consecuencias, evolución y diagnóstico.

Lo anterior sin perjuicio de la facultad del Beneficiario de acreditar la ocurrencia del siniestro por cualquier otro medio probatorio reconocido por la ley, siempre y cuando prueben la clase de incapacidad, su origen, consecuencias, evolución y diagnóstico.

Global Seguros se reserva el derecho de hacer examinar al Asegurado o de solicitar cualquier otra prueba o documento que guarde relación directa con la reclamación y que estime indispensable para acreditar la ocurrencia del siniestro, obligándose el Beneficiario o el Asegurado a ponerlo a disposición de Global Seguros o a las autorizaciones que sean necesarias.

CLÁUSULA DÉCIMA: PAGO DE INDEMNIZACIÓN

Global Seguros estará obligada a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el Asegurado o Beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante Global Seguros de acuerdo con el artículo 1080 del Código Comercio.

Para el presente amparo, el pago se hará al Asegurado directamente o a quien legalmente lo represente en caso de enajenación mental, o invalidez que impida recibir directamente su pago.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: MODIFICACIONES DEL ESTADO DE RIESGO

De acuerdo con lo contenido en el Art. 1060 del Código de Comercio el Tomador o el Asegurado están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a Global Seguros los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, cuando estos signifiquen agravación del estado de riesgo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: NORMAS APLICABLES

En todo lo no previsto en estas condiciones particulares, se aplicarán al presente anexo las estipulaciones contenidas en las condiciones generales de la póliza de Seguro de Vida Universal GlobalLife INDX.

Estas condiciones son vigentes para las pólizas emitidas a partir del 20 de septiembre de 2018.