

## SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES

### ANEXO DE COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

**PÓLIZA No.:**  
**CONTRATANTE:**  
**ASEGURADO:**  
**VIGENCIA DE ESTE ANEXO:**

Por convenio entre la Compañía y el Asegurado, la Póliza de Seguro de Accidentes Personales, a la cual acceda este Anexo, porque así se hace constar en las condiciones particulares, con el pago de la prima adicional, queda sujeta además a las siguientes condiciones:

#### **CONDICIÓN PRIMERA AMPARO**

La Compañía pagará al Asegurado, la suma principal consignada en las condiciones particulares, deduciendo cualquier otra cantidad pagada o pagadera bajo la Póliza como resultado del mismo accidente, si el Asegurado sufre a causa de dicho accidente cubierto bajo la Póliza y como resultado quedare total y permanentemente incapacitado que le impidan desempeñar un trabajo remunerado de acuerdo a su educación, formación o experiencia, siempre que dicha incapacidad haya comenzado dentro de los ciento ochenta (180) días después del accidente y continuare por doce (12) meses consecutivos.

#### **CONDICIÓN SEGUNDA EXCLUSIONES**

La Compañía no pagará el beneficio previsto en este Anexo, si la incapacidad del Asegurado se deba, a más de los accidentes y/o riesgos excluidos en la Póliza de Seguro de Accidentes Personales, a la cual se adhiere este Anexo, por los siguientes:

- a. Incapacidad parcial o temporal; y,
- b. Accidentes médicos tales como apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos al

miocardio, trombosis, ataques epilépticos u otros análogos.

#### **CONDICIÓN TERCERA AVISO DE SINIESTRO**

En caso de una reclamación por incapacidad total y permanente del Asegurado, la notificación por, o a nombre del Asegurado se hará a la Compañía o a su intermediario dentro de treinta (30) días siguientes a la fecha en que se haya tenido conocimiento del accidente que causó tal lesión. El intermediario está obligado a notificar a la Compañía, en el mismo día, sobre la ocurrencia del siniestro.

El Contratante y/o Asegurado podrán justificar la imposibilidad de dar aviso del siniestro en el término señalado, en tanto hubiere estado imposibilitado físicamente, por caso fortuito o fuerza mayor, de cumplir con este deber.

#### **CONDICIÓN CUARTA DOCUMENTOS NECESARIOS PARA PRESENTAR UN SINIESTRO**

Los documentos que se deben presentar para reclamar el beneficio previsto en este Anexo son:

- a. Formulario de reclamación;
- b. Radiografías;
- c. Historia clínica (copia); y,
- d. Informe del médico tratante (original o copia certificada).

La Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Anexo de Cobertura por Incapacidad Total y Permanente por Accidente el número de registro SCVS-3-4-CA-28-456004420-24112020

**CONDICIÓN QUINTA  
DERECHO DE LA COMPAÑÍA EN  
CASO DE SINIESTRO**

La Compañía tendrá el derecho y la oportunidad de examinar al Asegurado, tantas veces como pudiere exigirlo razonablemente para comprobar la veracidad y exactitud de las pruebas presentadas durante el trámite de una reclamación bajo este Anexo.

**CONDICIÓN SEXTA  
PÉRDIDA DE DERECHO A LA  
INDEMNIZACIÓN**

El Asegurado perderá todo derecho a la indemnización, en caso de que el Asegurado por sí o por interpuesta persona, emplea medios o documentos engañosos o falsos, o pruebas falsas para sustentar una reclamación, o para derivar algún beneficio del seguro contenido en el presente Anexo.

**CONDICIÓN SÉPTIMA LIQUIDACIÓN  
DEL SINIESTRO**

En adición con lo establecido en la Póliza de Seguro de Accidentes

Personales, la indemnización por incapacidad total y permanente no es adicional al seguro de vida, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por incapacidad total y permanente, la Compañía quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de vida del Asegurado incapacitado.

Si el Asegurado falleciere después que se ha suministrado a la Compañía debida prueba de su incapacidad pero antes de que se le haya hecho pago alguno, la indemnización bajo esta estipulación se pagará a los Beneficiarios.

Si el Asegurado falleciere después que se hayan realizado pagos bajo esta cobertura, el remanente, si lo hubiere, de la indemnización bajo esta estipulación se pagará a los Beneficiarios.

**CONDICIÓN OCTAVA TERMINACIÓN  
DE ESTE AMPARO**

Este amparo opcional terminará cuando el Contratante expresamente lo solicite por escrito.

Todos los demás términos y condiciones de la Póliza, con excepción de lo establecido en este Anexo, quedan en pleno vigor y sin modificación alguna.

**Lugar y Fecha:**

**EL ASEGURADO**

**AIG METROPOLITANA COMPAÑÍA DE  
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.**

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

La Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Anexo de Cobertura por Incapacidad Total y Permanente por Accidente el número de registro SCVS-3-4-CA-28-456004420-24112020