

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

**Anexo de Enfermedades Graves 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 correspondiente, Global Seguros de Vida S. A., que en adelante se denominará Global Seguros, conviene en otorgar el presente amparo, el cual se registrará por las siguientes cláusulas:

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA PRIMERA: AMPARO

EN CASO DE QUE LE SEA DIAGNOSTICADO AL ASEGURADO MEDIANTE PRUEBAS CLÍNICAS, PARACLÍNICAS, HISTOLÓGICAS, RADIOLÓGICAS O DE LABORATORIO, ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES GRAVES DETALLADAS MAS ADELANTE Y SIEMPRE QUE TAL DIAGNÓSTICO HUBIESE SIDO EMITIDO POR PRIMERA VEZ, CON POSTERIORIDAD AL PERÍODO DE CARENCIA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PERÍODO DE SOBREVIVENCIA ESTIPULADO PARA EL PRESENTE AMPARO, GLOBAL SEGUROS PAGARÁ AL ASEGURADO LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA EL PRESENTE AMPARO SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO Y ANTES DE QUE CUMPLA LA EDAD DE 65 AÑOS.

PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERAN COMO ENFERMEDADES GRAVES LAS SIGUIENTES:

- A. CÁNCER
- B. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR O APOPLEJÍA
- C. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
- D. INFARTO AL MIOCARDIO
- E. CIRUGÍA DE ARTERIAS CORONARIAS
- F. REEMPLAZO DE VÁLVULAS DEL CORAZÓN
- G. CIRUGÍA DE LA AORTA
- H. ESCLEROSIS MÚLTIPLE
- I. TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES
- J. GRAN QUEMADO
- K. ENFERMEDAD DE PARKINSON
- L. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

EN CASO DE SINIESTRO BAJO EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL PRESENTE AMPARO POR ENFERMEDADES GRAVES 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 GlobalLife INDX.

CLÁUSULA SEGUNDA: EXCLUSIONES

NO SE PAGARÁ INDEMNIZACIÓN BAJO EL PRESENTE AMPARO SI UNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS HA SIDO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

- A. 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.
- B. ACCIDENTES O ENFERMEDADES PREEXISTENTES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O DIAGNOSTICADAS O QUE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE LA COBERTURA DEL PRESENTE ANEXO, INDEPENDIENTEMENTE DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE SU PRIMER DIAGNÓSTICO.
- 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. INTENTO DE SUICIDIO O LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO, ESTANDO O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.
- E. ENFERMEDADES DERIVADAS DE LA ADICCIÓN AL ALCOHOL O A DROGAS ALUCINÓGENAS, TOXICAS, HEROICAS, O CUALQUIER OTRA QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCA DEPENDENCIA FÍSICA O PSÍQUICA; O ACCIDENTES CAUSADOS CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VOLUNTARIAMENTE BAJO LA INFLUENCIA DE ESTAS.
- F. EL DIAGNOSTICO O TRATAMIENTO TERAPÉUTICO O QUIRÚRGICO RECIBIDO POR EL ASEGURADO, POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS BAJO EL PRESENTE AMPARO, DENTRO DE LOS NOVENTA (90) DÍAS SIGUIENTES AL INICIO DE VIGENCIA.
- G. 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.
- H. CUANDO EL ASEGURADO PRESTE SUS SERVICIOS EN LAS FUERZAS ARMADAS, TERRESTRES, NAVALES, AÉREAS, DE POLICÍA O CUALQUIER OTRO ORGANISMO DE SEGURIDAD DEL ESTADO.
- I. 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.

- J. 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.
- K. LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- L. EL INTENTO DE HOMICIDIO.
- M. CÁNCER QUE CORRESPONDA A ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CLASIFICACIONES:
 - 1. TODOS LOS TUMORES QUE PRESENTEN LOS CAMBIOS CARACTERÍSTICOS DEL CARCINOMA “IN SITU” O AQUELLOS CONSIDERADOS POR HISTOLOGÍA COMO PREMALIGNOS O NO INVASIVOS.
 - 2. CÁNCER CÉRVICO UTERINO “IN SITU”, INCLUYENDO LA DISPLASIA CERVICAL CIN-1, CIN-2 Y CIN-3.
 - 3. CÁNCER DE SENO QUE POR HISTOPATOLOGÍA PERTENEZCAN A LA ETAPA T1 DEL SISTEMA TNM, INCLUYENDO T1(A) O T1(B) O DE CUALQUIER OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE O MENOR.
 - 4. CÁNCERES DE PRÓSTATA QUE POR HISTOPATOLOGÍA PERTENEZCAN A LA ETAPA T1, INCLUYENDO T1(A) O T1(B) DEL SISTEMA TNM, O DE CUALQUIER OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE O MENOR.
 - 5. CÁNCER DE TIROIDES TEMPRANO CON UN DIÁMETRO MENOR DE 1,0 CM, E HISTOLÓGICAMENTE DESCRITO COMO T1N0M0 SISTEMA TNM, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS.
 - 6. CÁNCER TEMPRANO DE VEJIGA QUE SEA HISTOLÓGICAMENTE CLASIFICADO COMO T1N0M0 DEL SISTEMA TNM, SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA METÁSTASIS.
 - 7. MELANOMAS CON ESPESOR MENOR DE 1,0 MM, DETERMINADO POR EXAMEN HISTOPATOLÓGICO, O CUANDO LA INVASIÓN SEA MENOR DEL NIVEL 3 DE CLARK.
 - 8. TODOS LOS CARCINOMAS DE LA PIEL, CARCINOMAS BASOCELULARES, CÉLULAS ESCAMOSAS, HIPERQUERATOSIS, EXCEPTO CUANDO SE TRATE DE DISEMINACIÓN DE OTROS ÓRGANOS.
 - 9. LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA CON CLASIFICACIÓN MENOR DE LA ETAPA 3 DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN RAI.
 - 10. SARCOMA DE KAPOSÍ Y OTROS TUMORES RELACIONADOS CON LA INFECCIÓN VIH O SIDA.
 - 11. TODO TIPO DE CÁNCER QUE SEA RECURRENCIA O METÁSTASIS DE UN TUMOR PRESENTADO POR PRIMERA VEZ ANTES DEL INICIO DE LA COBERTURA O DENTRO DEL PERÍODO DE CARENCIA.
- N. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUÉMICO TRANSITORIO Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES LENTAMENTE REVERSIBLES.
- O. LA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA REVERSIBLE MEDIANTE TRATAMIENTO MÉDICO Y DIÁLISIS RENAL TEMPORAL.
- P. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO GRADO I SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE KILLIP Y KIMBALL O EL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO QUE CAUSE UNA INSUFICIENCIA CARDIACA CLASE I SEGÚN LA

CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA DE LA NEW YORK HEART ASSOCIATION.

- Q. ANGIOPLASTIAS Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN NO QUIRÚRGICA CONSIDERADA COMO MÍNIMAMENTE INVASIVAS VÍA INTRA-ARTERIAL (CATETERISMOS Y ARTERIOGRAFÍAS) Y PROCEDIMIENTOS LÁSER.
- R. VALVULOTOMÍAS, VALVULOPLASTIAS Y LA REPARACIÓN DE VÁLVULAS CARDIACAS.
- S. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD QUE NO SE ENCUENTRE EXPRESAMENTE ENUNCIADA DENTRO DEL AMPARO DEL PRESENTE ANEXO.

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

CLÁUSULA TERCERA: DEFINICIONES

TOMADOR: Es la persona natural o jurídica a quien le corresponden los derechos y las obligaciones que se derivan del contrato, salvo aquellos que le correspondan expresamente cumplir al Asegurado o Beneficiario, y será el responsable del pago de la prima.

ASEGURADO: Es la persona natural sobre quien recae el riesgo del amparo de Enfermedades Graves.

BENEFICIARIO: Es el mismo Asegurado.

EDAD OBJETIVO: Es la edad definida por el Asegurado para recibir el valor de rescate 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 o hasta finalizar la edad máxima de permanencia del presente amparo.

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

ENFERMEDAD GRAVE: Para todos los efectos del presente contrato, se entenderá como:

- A. **Cáncer (Ca):** Enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y dispersión incontrolada de células malignas, con invasión y destrucción del tejido normal adyacente incluyendo la extensión directa o metástasis; o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios. El término cáncer incluye las leucemias, excepto la leucemia linfocítica crónica, el linfoma maligno, la enfermedad Hodgkin a partir del estadio II y el melanoma maligno a partir del nivel 3 de Clark.

El diagnóstico deberá haber sido efectuado por un médico oncólogo, basado en la historia clínica del paciente y confirmado por un estudio histopatológico de biopsia que certifique la presencia de Cáncer.

- B. Enfermedad Cerebrovascular o Apoplejía (ACV):** Cualquier accidente cerebro-vascular con secuelas neurológicas de una duración de más de 24 horas, incluyéndose el infarto de tejido cerebral, hemorragia de vaso intracraneal y embolia in situ o de fuente extracraneal. Para efectos del presente anexo debe haber evidencias de daño neurológico permanente e irreversible que haya persistido por más de 90 días, diagnosticado mediante pruebas de función neurológica realizadas por un neurólogo.

No se considera dentro de la cobertura la lesión cerebral causada por traumatismo de origen externo, hipoxia, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migraña, al igual que los trastornos isquémicos del sistema vestibular y enfermedad vascular que afecte el ojo o al nervio óptico.

- C. Insuficiencia Renal Crónica Terminal (ICR):** La pérdida funcional, crónica e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, para lo cual se hace necesario realizar regularmente diálisis renal (hemodiálisis o diálisis peritoneal), o requiere de un trasplante renal. La necesidad de diálisis debe ser certificada mediante un informe nefrológico.

- D. Infarto Agudo de Miocardio (IAM):** Es la muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una irrigación inadecuada de la parte afectada. Ocurre cuando las arterias coronarias que suministran la sangre al miocardio son incapaces de mantener la supervivencia del músculo cardíaco.

El diagnóstico se basa en:

1. Historial médico de dolores del pecho.
2. Nuevos cambios y alteraciones recientes del electrocardiograma confirmatorias.
3. Elevación de las enzimas cardíacas CPK-MB y CPKB, troponinas u otros marcadores bioquímicos de necrosis cardíaca.
4. Que haya requerido tratamiento intrahospitalario donde se registre un infarto al miocardio dentro de las 24 horas anteriores a dicha hospitalización.

No se considera dentro de la cobertura del presente anexo el infarto agudo de miocardio grado I según la clasificación de Killip y Kimball o el infarto agudo de miocardio que cause una insuficiencia cardíaca clase I según la clasificación funcional de la insuficiencia cardíaca de la New York Heart Association.

- E. Cirugía de Arterias Coronarias (By Pass):** Se entiende por tal la realización de una cirugía a tórax abierto, para corregir el estrechamiento o bloqueo de una o más arterias coronarias, que no responden al tratamiento médico y se hace necesario el implante de un puente aórtico coronario o By-Pass arterial o venoso. La necesidad de la cirugía debe estar respaldada por medio de una angiografía y/o coronariografía que demuestre la oclusión o estenosis, acompañada de la historia médica completa.

Quedan excluidas de la presente definición las angioplastias de balón y stent y cualquier otro procedimiento intraarterial, o la eliminación de la obstrucción mediante tratamiento de rayos láser o procedimientos no invasivos.

- F. **Reemplazo de Válvulas del Corazón:** Es la intervención quirúrgica a corazón abierto para reemplazar una o más válvulas del corazón por válvulas artificiales, debido a estenosis o insuficiencia o a la combinación de ambos factores. Incluye el reemplazo de las válvulas aórtica, mitral, tricúspide y pulmonar.

Se excluyen de esta cobertura las valvulotomías, las valvuloplastias y la reparación de válvulas cardíacas.

- G. **Cirugía de La Aorta:** Es la realización de una intervención quirúrgica a tórax o abdomen abierto por causa de una enfermedad de la aorta, que requiere extirpación y reemplazo de la aorta enferma por una prótesis. Para los propósitos de este anexo se entiende por aorta la aorta torácica y la abdominal, pero no sus ramas.

Queda excluido de la cobertura el daño traumático de la aorta y cualquier cirugía que sea considerada como mínimamente invasiva, o el uso de técnicas intra-arteriales (cateterismos y arteriografías).

- H. **Esclerosis múltiple:** Diagnóstico inequívoco de Esclerosis Múltiple establecido por un especialista en neurología. El asegurado debe demostrar anomalías neurológicas que hayan existido por un período continuo no menor de seis (6) meses, o demostrar al menos la ocurrencia de dos episodios clínicamente documentados.

Esta enfermedad debe evidenciarse por la existencia de síntomas típicos de desmielinización del sistema nervioso central, deterioro de las funciones motoras y sensoriales que conllevan a un estado de incapacidad severa, con disminución de la visión, descoordinación en los movimientos, debilidad muscular e incontinencia urinaria.

- I. **Trasplante de Órganos:** Intervención quirúrgica en la que el asegurado actúa como receptor del trasplante de alguno de los siguientes órganos, como consecuencia de la pérdida funcional e irreversible del órgano trasplantado:

1. Corazón
2. Pulmón
3. Hígado
4. Páncreas
5. Riñón
6. Intestino delgado o
7. Médula ósea.

El asegurado deberá notificar previamente y por escrito a Global Seguros el hecho de ser definido como candidato a trasplante por una de las IPS habilitadas con programa de trasplante en el país. El pago del beneficio se realizará posterior a la realización del trasplante.

- J. **Gran Quemado:** Para efectos de esta cobertura se entiende por gran quemado cuando el asegurado sufra lesiones en los tejidos, causadas por agentes térmicos, químicos o eléctricos;

que le ocasionen quemaduras de tercer grado (según clasificación Converse-Smith) y que abarquen por lo menos el 20% de la superficie corporal, medida por la Regla de los Nueves (9) o el esquema de superficie corporal de Lund y Browder.

K. **Enfermedad de Parkinson:** Enfermedad lentamente degenerativa del sistema nervioso Central, por pérdida de las neuronas pigmentadas de la sustancia negra. El diagnóstico inequívoco deberá ser realizado por un Neurólogo y estará condicionada a que reúna las siguientes condiciones:

1. No pueda controlarse mediante la correspondiente medicación.
2. Muestre señales de deterioro progresivo e irreversible del daño.
3. Implica que el asegurado se encuentre incapacitado durante un período de al menos 6 meses y necesite la ayuda de una tercera persona para realizar al menos tres de las actividades de la vida diaria.

Para efectos de la presente cobertura solo se ampara la enfermedad de Parkinson primaria o idiopática, las demás formas de parkinsonismo están excluidas.

L. **Enfermedad de Alzheimer o Demencia Grave:** Enfermedad neurodegenerativa, progresiva e incurable de la función cerebral, que se manifiesta por el deterioro o pérdida gradual de las capacidades intelectuales, tales como la memoria, así como cambios profundos de la personalidad y del comportamiento social, haciendo al enfermo dependiente de sus cuidadores. Para efectos de la presente cobertura implica que el asegurado se encuentre incapacitado y necesite la ayuda de una tercera persona para realizar al menos tres de las actividades de la vida diaria y para prevenir que se lastime a sí mismo o a otros.

Se entienden como actividades de la vida diaria las siguientes:

1. Higiene Personal: La habilidad de lavarse o bañarse por cualquier medio, de tal manera que sea capaz de mantener un nivel razonable de higiene personal.
2. Comer y beber: La habilidad de consumir alimentos y bebidas toda vez que estén preparados y disponibles.
3. Vestirse: La habilidad de poner, quitar, abrochar, desabrochar la ropa necesaria y, si es el caso, cualquier aparato, miembro artificial o implemento médico quirúrgico.
4. Uso de los sanitarios: Sentarse y levantarse del sanitario.
5. Continencia: La habilidad de controlar la función vesical e intestinal, si es el caso, utilizando ropa interior protectora o implementos médicos quirúrgicos; tal que permita mantener un nivel razonable de higiene.
6. Desplazarse: La habilidad de moverse dentro de su residencia de una habitación a otra en una superficie nivelada, si es necesario con la ayuda de equipo apropiado, tales como silla de ruedas, andadera, muleta, bastón, o de cualquier otro medio adaptado.

PERÍODO DE CARENCIA: Es el lapso de noventa (90) días corrientes contados a partir de la entrada en vigencia del amparo de Enfermedades Graves, en el cual el Asegurado no tiene cobertura. De diagnosticarse alguna de las enfermedades amparadas durante el período en mención, GLOBAL SEGUROS restituirá, solamente, el valor de las primas recibidas como pago por este amparo.

PERÍODO DE SOBREVIVENCIA: Es el lapso de treinta (30) días corrientes, contados a partir de la fecha en que le es diagnosticada la Enfermedad Grave cubierta al Asegurado o realizada la cirugía; al cabo del cual le es posible solicitar y acceder al pago del valor asegurado en el presente amparo, salvo en aquellas enfermedades en cuya definición se establezca un período mayor. Luego de este período aplicará la cobertura del amparo de Enfermedades Graves.

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 regir 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 inicio de vigencia de la póliza y hasta la anualidad en que el Asegurado cumpla la edad objetivo o la edad máxima de permanencia del presente amparo, 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 anualidad para dicho amparo, por tal razón para el presente amparo el valor asegurado será decreciente dependiendo la altura de la póliza.

El pago de la suma asegurada bajo el amparo de Enfermedades Graves se efectuará por una sola vez, luego de lo cual terminará la cobertura y, por lo tanto, la responsabilidad de Global Seguros respecto de cualquier diagnóstico o intervención quirúrgica futura del Asegurado.

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 aniversario.

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 adicionales para el presente amparo.

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 el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años.

Para todos los efectos de la presente póliza la edad del Asegurado será la edad actuarial, la cual se obtiene tomando como referencia la fecha de cumpleaños más cercana (anterior o posterior) a la fecha de inicio de la póliza o de inicio de cada aniversario de esta.

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 Incapacidad Total y Permanente.
- 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 seguro o del presente amparo.
- e. Al finalizar la anualidad en que el Asegurado cumpla la edad objetivo siempre que dicha edad objetivo sea inferior a los sesenta y cinco (65) años.

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 formal de reclamación acompañada entre otros de los siguientes documentos:

- a. Historia clínica completa y demás documentos que prueben el tipo de enfermedad, 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 enfermedad grave, 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 Asegurado a poner a disposición de Global Seguros 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.