

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL
PLAN FUTURO SEGURO**

CONDICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

LOS AMPAROS, EXCLUSIONES, GARANTÍAS Y DEMÁS CLÁUSULAS DEL CONTRATO DE SEGURO QUE RIGEN, SON LAS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN:

1. AMPAROS, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

1.1 AMPARO BÁSICO DE VIDA

1.1.1 COBERTURA

EL AMPARO BÁSICO QUE SE OTORGA POR LA PRESENTE PÓLIZA, POR PARTE DE SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., QUE PARA TODOS LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO EN ADELANTE SE DENOMINARÁ VIDAESTADO ES LA MUERTE DEL ASEGURADO Y SE ENCUENTRA FUNDAMENTADO EN LA SOLICITUD DE SEGURO FIRMADA POR EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO, EN LA VERACIDAD DE SUS DECLARACIONES, EXAMEN MEDICO Y DE LABORATORIO, ASÍ COMO EN LA DE LOS ANEXOS QUE SE EMITAN PARA MODIFICAR ESTA PÓLIZA, TODO LO CUAL, JUNTO CON LAS CONDICIONES DE LA MISMA, CONFORMAN EL CONTRATO DE SEGURO.

1.1.2 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO BÁSICO.

EL SUICIDIO - ENTENDIDO COMO EL FALLECIMIENTO MOTIVADO POR SUICIDIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE (VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO) DEL ASEGURADO OCURRIDO DENTRO DEL PRIMER (1ER.) AÑO CONTADO DESDE LA EMISIÓN DE LA PÓLIZA O DE SU ÚLTIMA REHABILITACIÓN, INDEPENDIEMENTE DE LA FECHA ESTIPULADA PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO. EN ESTE EVENTO, VIDAESTADO SOLO PAGARÁ AL TOMADOR – ASEGURADO LAS PRIMAS NO DEVENGADAS, DESCONTANDO LOS GASTOS DE INTERMEDIACION Y ADMINISTRATIVOS EN QUE INCURRIÓ LA COMPAÑÍA. SI EL SUICIDIO OCURRE DESPUÉS DEL PRIMER (1ER.) AÑO ANTES SEÑALADO, VIDAESTADO PAGARÁ LA SUMA TOTAL ASEGURADA SUJETO A LAS PRESENTES CONDICIONES.

1.1.3 LIMITACIONES PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA

1.1.3.1 EDAD MÁXIMA DE INGRESO:

EL LIMITE MÁXIMO DE EDAD FIJADO POR VIDAESTADO PARA LA ACEPTACIÓN DEL SEGURO PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA CONFORME A ESTE PLAN, ES DE SESENTA (60) Ó SETENTA (70) AÑOS, SEGÚN SE HAYA ELEGIDO RESPECTIVAMENTE.

1.1.3.2 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:

LA FECHA MÁXIMA DE PERMANENCIA PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA SERÁ LA ANUALIDAD DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POSTERIOR A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO SETENTA (70) U OCHENTA (80) AÑOS DE EDAD, SEGÚN SE HAYA INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA. CULMINADA DICHA ANUALIDAD EL SEGURO NO CONTINUARÁ EN VIGOR Y NO BRINDARÁ COBERTURA.

1.2. AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, ESTA PÓLIZA ADEMÁS INCLUYE LOS SIGUIENTES AMPAROS:

1.2.1 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

1.2.1.1 COBERTURA

MEDIANTE ESTE AMPARO SE CUBRE LA MUERTE ACCIDENTAL HASTA POR LA SUMA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, COMO INDEMNIZACIÓN ADICIONAL, O LA LESIÓN CORPORAL CAUSADA POR ACCIDENTE QUE TENGA COMO CONSECUENCIA DIRECTA E INDEPENDIENTE DE OTRA CAUSA, CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA SIGUIENTE TABLA, DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN DE DESMEMBRACIÓN DADA EN LA CONDICIÓN 1.2 DEL CAPÍTULO II DE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE QUE LA MUERTE, PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN DEL ÓRGANO SE PRODUZCA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

PÉRDIDA SUFRIDA	PORCENTAJE
a) POR MUERTE ACCIDENTAL	100%
b) POR LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN POR AMBOS OJOS	100%
c) POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES O DE UNA MANO Y UN PIE	100%
d) POR LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO, CONJUNTAMENTE CON LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN PERMANENTE DE UNA MANO O DE UN PIE	100%
e) POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNA MANO O DE UN PIE	60%
f) POR LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN POR UN OJO	50%
g) POR LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN POR AMBOS OÍDOS	40%
h) POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DEL DEDO PULGAR O INDICE DE LAS MANOS	20%

PÉRDIDA SUFRIDA	PORCENTAJE
i) POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNO CUALQUIERA DE LOS RESTANTES DEDOS DE LAS MANOS	10%
j) POR LA PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN TOTAL Y PERMANENTE DE UNO O TODOS LOS DEDOS DE LOS PIES	5%

1.2.1.2 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN.

QUEDA EXPRESAMENTE ESTIPULADO QUE LAS INDEMNIZACIONES PARA ESTE AMPARO NO SE PAGARÁN SI LA MUERTE, O PÉRDIDA DE MIEMBROS U ÓRGANOS FUERAN RESULTADO DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:

1.2.1.2.1 SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O ALTERACIÓN MENTAL (VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO).

1.2.1.2.2 GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, ASONADA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS Y EN GENERAL CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE.

1.2.1.2.3 PRESTACIÓN DEL SERVICIO MILITAR EN CUALQUIERA DE SUS RAMAS.

1.2.1.2.4 LESIONES O MUERTE CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.

1.2.1.2.5 LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

1.2.1.2.6 LAS CAUSADAS EN ACCIDENTES DE AVIACIÓN, CUANDO EL ASEGURADO VIAJE COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE, SALVO QUE VUELE COMO PASAJERO EN UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

1.2.1.2.7 LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN DE CUALQUIER NORMA LEGAL DE CARÁCTER PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

1.2.1.2.8 ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE Y CUANDO TAL CIRCUNSTANCIA SEA LA CAUSA DIRECTA DEL ACCIDENTE.

1.2.1.2.9 LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO: MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.

1.2.1.2.10 LOS ACCIDENTES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA O VIAJE COMO PASAJERO EN MOTONETA O MOTOCICLETA, KARTS, PARAPENTE, ULTRALIVIANOS Y COMETAS DELTA, SNOWBOARD, MOTOCROSS, BUCEO DEPORTIVO, ESQUI, SKATEBOARD,

KITESURF, CUATRICICLO, MOTONAUTICA, WINDSURF, PARKOUR BIEN SEA EN CALIDAD DE AFICIONADO O PROFESIONAL, ADEMÁS DE LA PARTICIPACIÓN EN EQUIPOS PROFESIONALES DE DEPORTE, LA PARTICIPACIÓN EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS REMUNERADOS O QUE SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO, ASÍ COMO EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE ALTO RIESGO.

1.2.1.2.11 PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN CUALQUIER RIÑA.

1.2.1.2.12 FUSIÓN O FISIÓN O RADIOACTIVIDAD NUCLEAR DIRECTA O INDIRECTA, FENÓMENOS SÍSMICOS O VOLCÁNICOS, INUNDACIONES O MAREJADAS.

PARÁGRAFO - SOLAMENTE POR MEDIO DEL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL RESPECTIVA E INCLUSIÓN, EXPRESA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, VIDAESTADO CUBRIRÁ LOS RIESGOS PROVENIENTES DE LAS CAUSAS CITADAS EN EL NUMERAL 1.2.1.2.6 DE LA CONDICIÓN 1.2.1.2

1.2.1.3 LIMITACIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

1.2.1.3.1 EDAD MÁXIMA DE INGRESO:

PARA EL AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN LA EDAD MÁXIMA DE INCLUSIÓN DE UN ASEGURADO ES DE CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS CUMPLIDOS.

1.2.1.3.2 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:

LA FECHA MÁXIMA DE PERMANENCIA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL SERÁ LA DE FINALIZACIÓN DE LA ANUALIDAD DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POSTERIOR A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD. CULMINADA DICHA ANUALIDAD EL AMPARO NO CONTINUARÁ EN VIGOR Y NO BRINDARÁ COBERTURA.

1.2.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1.2.2.1 COBERTURA

VIDAESTADO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES QUE LE PROVOQUEN UNA PÉRDIDA IRREVERSIBLE Y DEFINITIVA DE SU CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE QUE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD, QUE SERÁ LA MISMA FECHA DE SINIESTRO, OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL AMPARO, Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD, QUE LA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA POR EL ASEGURADO.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE CONFIGURARÁ EN LA MEDIDA EN QUE EL ASEGURADO SEA DICTAMINADO EN FIRME CON UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) POR UNA JUNTA DE CALIFICACIÓN COMPETENTE Y CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ APLICABLE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN PENSIONES EN COLOMBIA.

PARÁGRAFO: EL PAGO DEL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL EN CASO DE SINIESTRO, GENERARÁ LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

1.2.2.2 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.2.2.2.1 LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL ASEGURADO A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

1.2.2.2.2 CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS.

1.2.2.2.3 CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2.2.3 LIMITACIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1.2.2.3.1 EDAD MÁXIMA DE INGRESO:

PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE LA EDAD MÁXIMA DE INCLUSIÓN DE UN ASEGURADO ES DE CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS CUMPLIDOS.

1.2.2.3.2 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:

LA FECHA MÁXIMA DE PERMANENCIA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL SERÁ LA DE FINALIZACIÓN DE LA ANUALIDAD DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POSTERIOR A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD. CULMINADA DICHA ANUALIDAD EL AMPARO NO CONTINUARÁ EN VIGOR Y NO BRINDARÁ COBERTURA.

1.2.3 ENFERMEDADES GRAVES

1.2.3.1 COBERTURA

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y SIEMPRE QUE EL MISMO HAYA SIDO CONTRATADO, SALVO LO ESTIPULADO EN LA CONDICIÓN 1.2.3.2 (EXCLUSIONES) VIDAESTADO PAGARÁ AL ASEGURADO EL CAPITAL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE LLEGARE A PADECER LAS SIGUIENES ENFERMEDADES O CONDICIONES MÉDICAS:

- CÁNCER,
- ACCIDENTE CEREBROVASCULAR,
- INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA,
- INFARTO AL MIOCARDIO,
- INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS.
- TRANSPLANTE DE ORGANOS.
- ESCLEROSIS MÚLTIPLE,
- PARKINSON,
- DEMENCIA INCLUYENDO ENFERMEDAD DE ALZHEIMER / AFECCIONES ORGANICAS IRREVERSIBLES DEGENERATIVAS DEL CEREBRO,
- TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE,
- ESTADO DE COMA,
- QUEMADURAS GRAVES,
- ANEMIA APLÁSICA,
- INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (CAUSADA POR TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, CONTAGIO POR AGUJA O TRASPLANTE DE ÓRGANOS)

LAS ANTERIORES ENFERMEDADES O CONDICIONES DEBEN SER DIAGNOSTICADAS POR UN MÉDICO DEBIDAMENTE FACULTADO POR AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA, DURANTE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

1.2.3.2 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE Y SE LE DIAGNOSTICA ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS EN EL PRESENTE AMPARO A CONSECUENCIA DE, O EN CONEXIÓN CON:

1.2.3.2.1 SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) COMO FUERE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, RELACIONADA CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO SALVO LO INDICADO EN EL NUMERAL 1.4.14 CAPÍTULO II DE ESTAS CONDICIONES.

1.2.3.2.2 CARCINOMAS “IN SITU” O “CÁNCER IN SITU”, DISPLACIA Y TODOS LOS ESTADOS PREMALIGNOS, CUALQUIER CÁNCER PRIMARIO DE PIEL, EXCEPTUANDO EL MELANOMA MALIGNO QUE HAYA INVADIDO MÁS ALLÁ DE LA EPIDERMIS (CAPA EXTERNA DE LA PIEL), EL CÁNCER DE PIEL METASTÁSICO, Y CUALQUIER TUMOR EN PRESENCIA DE INFECCIÓN POR VIH. SALVO LO INDICADO EN EL NUMERAL 1.4.14 CAPÍTULO II DE ESTAS CONDICIONES.

1.2.3.2.3 CÁNCER DE PRÓSTATA TEMPRANO T1 (SEGÚN CLASIFICACIÓN TNM), INCLUYENDO T1a Y T2b, U OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE.

1.2.3.2.4 LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA EN ESTADO A DE BINET.

1.2.3.2.5 CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES QUE ESTÉ LIMITADO A ESTE ÓRGANO.

1.2.3.2.6 INFARTO CEREBRAL O EL SANGRADO INTRACRANEANO COMO CONSECUENCIA DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE ORIGEN EXTERNO.

1.2.3.2.7 LOS EPISODIOS DE ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT).

1.2.3.2.8 HEMORRAGIA SECUNDARIA EN UNA LESIÓN CEREBRAL PREEXISTENTE.

1.2.3.2.9 ANORMALIDADES CEREBRALES DETECTADAS POR TOMOGRAFÍA U OTROS MEDIOS DIAGNÓSTICOS, SIN SÍNTOMAS CLÍNICOS O SIGNOS NEUROLÓGICOS CLARAMENTE RELACIONADOS.

1.2.3.2.10 SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS SECUNDARIOS A MIGRAÑA (JAQUECA).

1.2.3.2.11 ANGINA DE PECHO.

1.2.3.2.12 PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS COMO LA ANGIO PLASTIA DE BALÓN, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS INTRARTERIALES CON CATÉTER, Y LAS TÉCNICAS CON LÁSER.

1.2.3.2.13 FALLA RENAL REVERSIBLE O TEMPORAL QUE SE RESUELVAN LUEGO DE ALGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO.

1.2.3.2.14 ENFERMEDAD DE PARKINSON INDUCIDA POR ABUSO DE DROGAS Y/O SUSTANCIAS TÓXICAS.

1.2.3.2.15 DEMENCIA RELACIONADA CON EL ABUSO DE DROGAS Y/O ALCOHOL O SIDA.

1.2.3.2.16 DAÑO A LA MÉDULA ESPINAL

1.2.3.2.17 DAÑO CEREBRAL DEBIDO A OTRA CAUSA DISTINTA DE UN ACCIDENTE.

1.2.3.2.18 ESTADO DE COMA COMO RESULTADO DIRECTO DE ABUSO DE ALCOHOL Y/O DROGAS.

1.2.3.2.19 CUALQUIER OTRA FORMA DE CONTAGIO DEL VIH DISTINTA A LAS INDICADAS EN EL NUMERAL 1.4.14 CAPÍTULO II DE ESTAS CONDICIONES

1.2.3.3 LIMITACIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

1.2.3.3.1 LÍMITE DE LA COBERTURA.

EL AMPARO SE APLICARÁ SOLAMENTE A LAS ENFERMEDADES GRAVES DEFINIDAS EN EL NUMERAL 1.4. DEL CAPITULO II CUANDO ESTAS SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ, HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS SESENTA (60) DÍAS COMUNES DESDE LA ENTRADA EN VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL (PERIODO DE CARENCIA), POR UN MÉDICO RECONOCIDO Y CONFIRMADO CON EVIDENCIAS ACEPTABLES DESDE EL PUNTO DE VISTA CIENTÍFICO QUE PUEDEN SER CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS

O DE LABORATORIO.

NINGUNA INDEMNIZACIÓN SE PAGARÁ SI LA ENFERMEDAD EN CUESTIÓN HA SIDO DIAGNOSTICADA O SI SE HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR DICHA ENFERMEDAD ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.

1.2.3.3.2 EDAD MÁXIMA DE INGRESO:

PARA EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES LA EDAD MÁXIMA DE INCLUSIÓN DE UN ASEGURADO ES DE CINCUENTA Y CUATRO (54) AÑOS CUMPLIDOS.

1.2.3.3.3 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:

LA FECHA MÁXIMA DE PERMANENCIA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL SERÁ LA DE FINALIZACIÓN DE LA ANUALIDAD DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POSTERIOR A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD. CULMINADA DICHA ANUALIDAD EL AMPARO NO CONTINUARÁ EN VIGOR Y NO BRINDARÁ COBERTURA.

1.3 TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES.

LOS AMPAROS ADICIONALES TERMINARÁN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

1.3.1 CUANDO VIDAESTADO HAYA PAGADO EN VIRTUD DE CUALQUIERA DE LOS AMPAROS ADICIONALES UNA INDEMNIZACIÓN IGUAL A LA SUMA ASEGURADA DEL RESPECTIVO AMPARO; CONTINUANDO ÚNICAMENTE CON LA COBERTURA DEL AMPARO BASICO DE MUERTE.

1.3.2 SI SE REVOCAN POR DECISIÓN DEL ASEGURADO.

**CAPÍTULO II
CONDICIONES GENERALES**

1. DEFINICIONES.

1.1. DEFINICIÓN DE ACCIDENTE.

Suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, que produzca en la integridad física del Asegurado cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales, verificables mediante dictamen médico.

1.2. DEFINICIÓN DE DESMEMBRACIÓN.

Es el estado de deficiencia que sufra el asegurado durante la vigencia de la póliza y que se caracterice por la pérdida anatómica de un órgano o extremidad. Esta pérdida podrá ser de

carácter funcional, entendiéndose que a pesar de la presencia anatómica del órgano o extremidad, no existe ninguna funcionalidad.

1.3. DEFINICIÓN DE PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN.

PÉRDIDA - Para todos los efectos de esta póliza, se entenderá por pérdida:

1.3.1 De las manos: Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación radiocarpiana.

1.3.2 De los pies. Amputación traumática o quirúrgica a nivel de la articulación tibiotarsiana.

1.3.3 De los dedos de las manos: Amputación quirúrgica o traumática a nivel de la articulación metacarpofalángica o parte próxima de la primera falange.

1.3.4 De los dedos de los pies: Amputación quirúrgica o traumática a nivel de la articulación metatarsofalángica o parte próxima de la primera falange.

1.3.5 De los ojos: La pérdida total e irreparable de la visión.

INUTILIZACIÓN - Es la pérdida funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

En caso de varias pérdidas por el mismo accidente, el valor total de la indemnización será la suma de los porcentajes correspondientes a cada una, sin exceder el ciento por ciento (100%) de la suma asegurada.

1.4. DEFINICIÓN DE LAS ENFERMEDADES GRAVES.

Para efectos de esta póliza, se entenderá como objeto de la cobertura indicada en el numeral 1.2.3 las enfermedades que cumplan con las siguientes definiciones:

1.4.1 CÁNCER.

Para todos los efectos de este amparo se entiende por cáncer, la enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por crecimiento descontrolado y extensión de células malignas, con invasión y destrucción del tejido normal. el diagnóstico de cáncer debe ser verificado suministrando el correspondiente informe histopatológico, están incluidos en la definición: la leucemia, los linfomas malignos, los linfomas cutáneos, la enfermedad de Hodgkin y los procesos malignos de la médula ósea y sarcoma.

1.4.2 ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV).

Para todos los efectos de este amparo se entiende por tal, la muerte del tejido cerebral debida al inadecuado suministro de sangre o hemorragia, que produce:

- Déficit neurológico evidenciado en el examen médico, que persiste en forma continua, al menos durante sesenta (60) días luego del diagnóstico del ACV
- Aparición de nuevos signos neurológicos compatibles con ACV.
- La aparición de cambios típicos en la tomografía computarizada o resonancia magnética de cerebro, compatibles con el diagnóstico clínico.

1.4.3 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Para todos los efectos de este amparo, se entiende como tal como el estado final de una enfermedad renal, manifestada con falla total, crónica e irreversible de la función de ambos riñones, que requiera la realización periódica de diálisis peritoneal, hemodiálisis y/o realizar un trasplante renal.

1.4.4 INFARTO AL MIOCARDIO

Para todos los efectos de este amparo se entiende como tal, la muerte o necrosis de una parte del músculo cardíaco (miocardio), como resultado de la interrupción abrupta del flujo sanguíneo adecuado al área comprometida. El diagnóstico debe ser confirmado por los cambios significativos típicos de los marcadores cardíacos en sangre (troponinas, ck-mb u otros marcadores bioquímicos específicos), acompañados de signos y síntomas de infarto cardíaco, o nuevos cambios electrocardiográficos característicos de infarto cardíaco.

1.4.5 INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS.

Para todos los efectos de este amparo se entiende como la cirugía a corazón abierto de una o más arterias coronarias ("by pass" coronario), con el objeto de corregir un bloqueo o estrechamiento de una o más arterias coronarias con injertos arteriales y/o venosos y restablecer el flujo sanguíneo apropiado. La necesidad de la cirugía debe ser confirmada por medio de una coronariografía, y debe ser solicitada por un médico cardiólogo.

1.4.6 TRANSPLANTE DE ÓRGANOS.

Para todos los efectos de este amparo esta protección cubre únicamente al asegurado como receptor del trasplante de cualquiera de los órganos cubiertos, o la inclusión en una lista oficial de espera para trasplante de corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas o médula ósea humana (utilizando células hematopoyéticas progenitoras, precedido por ablación total de médula ósea).

1.4.7. ESCLEROSIS MÚLTIPLE.

Para todos los efectos de este amparo se entiende como tal el déficit neurológico múltiple como consecuencia de desmielinización en el cerebro y la médula espinal. El diagnóstico tiene que ser inequívoco y hecho por un médico neurólogo, después de más de un episodio de síntomas neurológicos bien definidos en un período de al menos seis (6) meses, con cualquier combinación de déficits en los nervios ópticos, el tronco cerebral, la médula espinal, coordinación o la función sensorial, además de signos de esclerosis múltiple en la resonancia magnética.

1.4.8. PARKINSON

Entendido como diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson realizado por un neurólogo, basado en signos claros de afección neurológica progresiva y permanente, donde el asegurado tiene incapacidad permanente para realizar al menos 3 de las 7 actividades de la vida diaria, a pesar de estar bajo tratamiento médico óptimo.

- a) Bañarse - capacidad para tomar un baño o ducharse (incluyendo la posibilidad de entrar y salir de la ducha)
- b) vestirse - capacidad para poner, quitar, asegurar y aflojar todas las prendas que componen la vestimenta
- c) transportarse - capacidad para moverse de una cama a una silla o a una silla de ruedas y viceversa
- d) transferencia - capacidad de moverse de la cama a una silla vertical o a una silla de ruedas y viceversa
- e) movilidad - capacidad de desplazarse al interior en un mismo nivel o piso
- f) ir al baño - capacidad de usar el lavatorio y mantener un nivel razonable de higiene personal
- g) capacidad de alimentarse por sí mismo una vez que los alimentos han sido preparados

1.4.9. DEMENCIA INCLUYENDO ENFERMEDAD DE ALZHEIMER /AFECCIONES ORGANICAS IRREVERSIBLES DEGENERATIVAS DEL CEREBRO

Deterioro o pérdida de la capacidad intelectual, debido a una falla global irreversible del funcionamiento del cerebro, confirmado con evidencia clínica, pruebas estandarizadas y cuestionarios de enfermedad de alzheimer y demencia. La enfermedad debe resultar en un deterioro cognoscitivo significativo y el diagnóstico debe confirmarse por un neurólogo.

1.4.10. TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE

Daño cerebral accidental que de por resultado un déficit neurológico permanente, después de 6 semanas de la fecha del accidente. El diagnóstico debe ser confirmado por un neurólogo y debe estar apoyado por hallazgos inequívocos en la resonancia magnética (RM) o en la tomografía computarizada (TAC). El daño cerebral debe ser causado exclusiva y directamente por el accidente, a través de medios externos visibles

1.4.11 ESTADO DE COMA

Se refiere a un estado de inconsciencia sin reacción a estímulos externos o a necesidades internas, que persiste por al menos noventa y seis (96) horas, con necesidad de sistemas de soporte vital. Debe existir un déficit neurológico permanente certificado por un neurólogo.

1.4.12 QUEMADURAS GRAVES

Quemaduras de tercer grado (que penetra por todo el espesor de la piel) afectando al menos el 20% de la superficie del cuerpo del Asegurado.

1.4.13 ANEMIA APLÁSICA

Incapacidad crónica persistente de la médula ósea para producir suficientes células sanguíneas, lo que da por resultado anemia, neutropenia y trombocitopenia que requieren tratamiento con al menos uno de los siguientes procedimientos:

- Transfusión de productos sanguíneos
- Agentes estimulantes de la médula ósea
- Agentes inmunosupresores, o
- Trasplante de médula ósea

1.4.14 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (causada por transfusión sanguínea, contagio por aguja o trasplante de órganos) Infección por virus de inmunodeficiencia humana o diagnóstico de Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA), si puede demostrarse que la infección fue debida a una de las siguientes causas:

- a. Transfusión de sangre o productos sanguíneos infectados de un servicio de transfusión sanguínea oficialmente registrado y reconocido por las autoridades sanitarias, realizada después de la fecha del inicio de la póliza. La seroconversión a infección VIH debe producirse en los seis (6) meses posteriores a la transfusión.
- b. Como resultado de un pinchazo accidental por aguja durante el desempeño de su ejercicio profesional como médico, dentista, enfermera, paramédico, bombero o policía. Cualquier accidente que pueda provocar una reclamación debe producirse durante la vigencia de la póliza y debe comunicarse al asegurador dentro de los siete (7) días siguientes y presentar una determinación negativa para anticuerpos VIH realizada después del accidente. La seroconversión a infección VIH debe producirse dentro de los seis (6) meses posteriores al accidente.
- c. Al recibir un trasplante de órgano que ha sido infectado anteriormente con el virus del SIDA.

1.5. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

VIDAESTADO podrá exigir al Asegurado incapacitado que se someta a un examen practicado por el médico que ésta designe, cuya práctica se compromete a facilitar y realizar el

Asegurado como garantía. Así mismo, el Asegurado presentará los exámenes médicos e historia clínica, cuando **VIDAESTADO**, lo considere necesario para la verificación de los hechos, diagnósticos o enfermedades base de una eventual reclamación.

1.6. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES

VIDAESTADO pagará el valor asegurado previsto en el Amparo adicional de Enfermedades Graves en vida del Asegurado para lo cual, deberá presentar las pruebas necesarias que determinen la existencia de la enfermedad de acuerdo con lo indicado en el **numeral 1.2.3.1**. El Asegurado que reciba cualquier indemnización igual al valor total asegurado por el presente Amparo, quedará automáticamente excluido de él.

1.7. DEDUCCIONES Y AJUSTES DE LA PÓLIZA EN CASO DE ENFERMEDADES GRAVES

La indemnización por Enfermedad Grave es acumulable al Seguro de Vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización del presente amparo adicional, dicho pago no será deducido del valor del amparo básico de vida y la prima para el seguro Principal no será reducida de la suma original.

1.8 EXÁMENES MÉDICOS

VIDAESTADO podrá practicar exámenes médicos al Asegurado, mientras se encuentre pendiente cualquier reclamación. Para tal efecto, como garantía, el asegurado se compromete a facilitar y acudir a su práctica en forma diligente y oportuna.

1.9. REVOCACIÓN DE LOS AMPAROS

1.9.1 Cuando el Asegurado expresamente lo solicite por escrito.

1.9.2 **VIDAESTADO** podrá en cualquier tiempo revocar los Amparos Adicionales mediante aviso escrito enviado al Tomador o al Asegurado a la última dirección registrada, con diez (10) días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío.

PARÁGRAFO: El hecho de que **VIDAESTADO** reciba suma de dinero alguna después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos a dicha revocación. En consecuencia cualquier pago posterior será reembolsado, en el entendido de que carece de causa.

1.10. IRREDUCTIBILIDAD

El consentimiento de **VIDAESTADO** se otorga en atención a todas las declaraciones del Asegurado a que se refiere en la condición 1.1.1 transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento de este Contrato, el valor del Seguro de Vida no podrá ser reducido por causa de error inculpable en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo estipulado en la **CONDICIÓN 2**.

1.11. VALORES ASEGURADOS

1.11.1 VALOR ASEGURADO INICIAL

Es el valor señalado en la carátula de la póliza tanto para el amparo básico como para los amparos adicionales, el cual no sufrirá variación durante la vigencia de la póliza, si el plan elegido es sin crecimiento.

1.11.2 VALOR ASEGURADO CON CRECIMIENTO DEL AMPARO BÁSICO

Para el plan Futuro Seguro, el valor asegurado se incrementará cada año sobre el monto inicial en el porcentaje indicado en la carátula de la póliza, hasta la edad de sesenta (60) ó (70) años, según se haya definido la edad de permanencia del seguro, de acuerdo con lo indicado en el numeral 1.1.3.2, es decir si la edad de permanencia es hasta 80 años el seguro crecerá hasta los 70 años, si la edad de permanencia es hasta 70 años el seguro crecerá hasta los 60 años.

Cumplida la edad anteriormente indicada el valor asegurado permanecerá constante hasta el fallecimiento del asegurado.

1.11.3 VALOR ASEGURADO CON CRECIMIENTO AMPAROS ADICIONALES

Si el plan elegido por el Asegurado es con crecimiento, el valor asegurado de los amparos adicionales se incrementará cada año sobre el monto inicial en el mismo porcentaje indicado en la carátula de la póliza para el amparo básico de vida.

1.11.4 PAGO DEL VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

El valor máximo que VIDAESTADO pagará al Asegurado bajo el amparo adicional de Incapacidad Total y Permanente, será el indicado en la carátula de la póliza o el valor alcanzado en la fecha en que se presente dicha incapacidad de acuerdo con el crecimiento acordado, una vez que se estructure el estado de Incapacidad Total y Permanente, cuando se haya terminado el tratamiento médico y el de rehabilitación y se haya obtenido la calificación por parte de **VIDAESTADO**.

1.11.5 PRIMAS

La prima para este seguro será de protección. Está calculada bajo las modalidades de pagos limitados como prima única, tres pagos, cinco pagos, ocho pagos y diez pagos, y están constituidas de acuerdo con la tarifa y según la edad que tenga el asegurado al momento de la solicitud.

1.11.6 PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima o de la primera cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro la cual podrá ser pagada en forma anual, semestral, trimestral o

mensual, según se acuerde y registre en la carátula de la póliza. Si ocurriere algún siniestro, **VIDAESTADO** pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones pendientes de pago, hasta completar el valor total de la prima del seguro contratado.

1.11.7 OPCIONES DEL ASEGURADO ANTE LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O EN UNA FRACCIÓN DE LA MISMA

La mora en el pago de la prima de la primera cuota en caso de ser fraccionada, dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento producirá (a decisión del Asegurado) uno de los siguientes ajustes, siempre y cuando la alternativa de pago sea limitada (única, tres, cinco, ocho y diez pagos):

1.11.7.1. Seguro Prorrogado:

Reducción en el término de la vigencia del seguro del amparo básico. Es decir, que la cobertura se disminuirá en tiempo proporcionalmente acorde con lo que alcancen los valores de rescate, que tenga al momento de dicha decisión. Esta disminución será de acuerdo con lo que determine el cálculo actuarial que efectuará VIDAESTADO ó,

1.11.7.2. Seguro Saldado:

Reducción en el monto del valor asegurado. En este supuesto la vigencia del seguro se mantiene (durante la vida del asegurado) pero el monto del valor asegurado se disminuye a la suma determinada por el cálculo actuarial acorde con lo que alcance con los valores de rescate.

PARÁGRAFO - Si dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha otorgada para el pago de la prima fraccionada el asegurado no manifiesta por escrito a VIDAESTADO su decisión para optar entre un seguro prorrogado o saldado, dicho silencio facultará a la aseguradora para aplicar cualquiera de los ajustes anteriores, acorde con la opción que de buena fe se considere más favorable para el Asegurado.

2. INEXACTITUD RESPECTO DE LA EDAD

Si respecto de la edad del Asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

2.1 Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa de VIDAESTADO, este contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio.

2.2 Si la edad es mayor que la declarada, el valor asegurado se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por VIDAESTADO, y

2.3 Si es menor, el valor asegurado se aumentará en la misma proporción establecida en el numeral 2.2

3. CAMBIO DE BENEFICIARIO(S)

En cualquier tiempo, mientras la póliza se encuentre vigente, el Asegurado podrá cambiar el Beneficiario o Beneficiarios, debiéndose notificar por escrito a **VIDAESTADO** dicha circunstancia. El cambio de Beneficiario surtirá efecto desde el momento en que la notificación por escrito sea entregada en cualquiera de las oficinas de **VIDAESTADO**.

CAPÍTULO III

CONDICIONES ESPECIALES

1. SOBRE VALORES DE RESERVA DE PRIMA

Según se indica en la Tabla de Valores de Reserva de Prima Garantizados inserta en la presente póliza, el asegurado podrá entregar a **VIDAESTADO** esta póliza cancelada en todas sus partes a cambio de su valor de Reserva de Prima Garantizada, liquidada a la fecha de terminación del contrato de seguro previa deducción de cualquier deuda contraída a favor de **VIDAESTADO**.

2. CONDICIÓN ESPECIAL SOBRE PRÉSTAMOS EN EFECTIVO

El Asegurado tendrá derecho a obtener de **VIDAESTADO** préstamo hasta por el valor de Reserva de Prima Garantizada que corresponda a la anualidad del contrato inmediatamente anterior a la fecha del mismo, previa deducción de cualquier deuda que pudiere tener el Asegurado a ese momento con la aseguradora.

El plazo inicial del préstamo vencerá al año siguiente de la fecha de su otorgamiento, pero podrá ser prorrogado año tras año de común acuerdo; los intereses del préstamo no podrán exceder de la tasa vigente de Depósitos a Término Fijo (D.T.F.) a la fecha de hacer el desembolso y deberán ser cubiertos anticipadamente, De lo contrario, se sumarán al valor del préstamo.

Como garantía del préstamo, el asegurado deberá firmar un pagaré a favor de la aseguradora.

Es entendido que el no pago del préstamo a su vencimiento o de los intereses anticipados, no implicará la terminación de la póliza, sino únicamente en el caso que los valores acumulados por concepto del préstamo y sus intereses excedan al Valor de Reserva de Prima Garantizada, vigente a la fecha de liquidación del mismo.

3. PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

VIDAESTADO establece una participación en las utilidades según el valor de reserva de primas del producto que se denominará participación anual, la cual se generará por la diferencia entre el interés técnico utilizado para este plan del 5% y el interés financiero real al que fue invertida la reserva, descontando los gastos de administración incurridos. El Asegurado podrá disponer de dicho valor al finalizar cada anualidad de la póliza

determinando alguna de las siguientes opciones:

- 3.1 Dejándolo como inversión con una rentabilidad anual, la cual varía de acuerdo con el comportamiento del mercado financiero.
- 3.2 Aplicándolo como parte del pago de la prima.
- 3.3 Retirándolo en efectivo.

VIDAESTADO pone de presente que no garantiza rendimientos o participación de utilidades específicas, pues las mismas dependen de variables financieras y de mercado.

4. **CONDICIÓN ESPECIAL SOBRE PAGOS LIMITADOS DE PRIMAS**

- 4.1 Alternativa de Pago : Por convenio expreso que constará en la carátula de la póliza, el Asegurado podrá pagar las primas de seguro en un (1) Único Pago, tres (3) pagos (prima cancelada en 3 cuotas, una (1) cada año correspondientes a toda la vigencia de la póliza), Cinco (5) Pagos (prima cancelada en (5) cuotas, una cada año correspondientes a toda la vigencia de la póliza), Ocho (8) Pagos (prima cancelada en (8) cuotas, una cada año correspondientes a toda la vigencia de la póliza), o Diez (10) Pagos (prima cancelada en diez (10) cuotas, una cada año correspondientes a toda la vigencia de la póliza).
- 4.2 Forma de Pago: A su vez la alternativa pactada podrá ser fraccionada en mensualidades, períodos trimestrales o semestrales.