



CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA GRUPO SERVIDORES PÚBLICOS

A CONTINUACIÓN, EL TOMADOR – ASEGURADO ENCONTRARÁ LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS CUALES RIGEN LA RELACIÓN CONTRACTUAL EN CUANTO A LOS AMPAROS, EXCLUSIONES, GARANTÍAS Y DEMÁS CLÁUSULAS DEL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO. **LÉALAS POR FAVOR CON ATENCIÓN Y DETENIMIENTO** Y, SIN PERJUICIO DE LA EXPLICACIÓN QUE RECIBE AL MOMENTO DEL OFRECIMIENTO DEL SEGURO, NO DUDE EN PREGUNTAR A LA ASEGURADORA O A SU INTERMEDIARIO, SOBRE CUALQUIER INQUIETUD QUE TENGA AL RESPECTO:

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., EN ADELANTE **VIDAESTADO Y EL TOMADOR**, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SUS ANEXOS O ENDOSOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE CADA ASEGURADO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS A ESTE CONTRATO.

TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE PUEDAN LLEGAR A GENERARSE COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO POR CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA ESTÁN SUJETAS A LOS LÍMITES DE SUMA ASEGURADA Y EL (LOS) DEDUCIBLE(S) APLICABLES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN.

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, IGUALMENTE, LAS CLÁUSULAS ADICIONALES, LAS SOLICITUDES DE SEGURO, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 2475 DE 2025 Y/O LA QUE LO SUSTITUYA, MODIFIQUE O DEROGUE. SE PONE EN CONOCIMIENTO AL SOLICITANTE EL DERECHO AL OLVIDO ONCOLÓGICO ESTABLECIDO EN LOS TERMINOS DEL ARTÍCULO SEGUNDO, POR EL CUAL SE ADICIONA UN PARÁGRAFO NUEVO AL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y RELACIONADO EN EL PRESENTE CONDICIONADO GENERAL EN LA CLÁUSULA SEGUNDA Y OCTAVA.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



1. CLÁUSULA PRIMERA. - AMPAROS Y EXCLUSIONES

1.1 AMPARO BÁSICO

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL(OS) **BENEFICIARIO(S)** DESIGNADOS O, EN SU DEFECTO A LOS DE LEY, EN LOS PORCENTAJES, CONTRACTUALES O DE LEY, LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, EN CASO DE PRESENTARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA MUERTE DEL **ASEGURADO** POR CUALQUIER CAUSA.

1.1.1. EXCLUSIONES AMPARO BÁSICO

VIDAESTADO NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA EL AMPARO BÁSICO, CUANDO EL EVENTO RECLAMADO OCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LAS CAUSALES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1. FALLECIMIENTO CAUSADO POR ENFERMEDAD(ES) **PREEXISTENTE(S)** NO DECLARADA(S) POR EL ASEGURADO A **VIDAESTADO**.
2. LA MUERTE DEL ASEGURADO CUANDO SEA CAUSADA POR EL(LOS) **BENEFICIARIO(S)** O CON SU COMPLICIDAD.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

EN ADICIÓN AL AMPARO BÁSICO PREVISTO EN LOS NÚMERALES ANTERIORES, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL RESPECTIVA Y SUJETO A LAS EXCLUSIONES QUE ADELANTE SE SEÑALAN, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO PODRÁ CONTRATAR SI LO DESEA TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S) EL (LOS) CUAL(ES) DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES:

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

VIDAESTADO MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO, OTORGA COBERTURA FRENTE AL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL **ASEGURADO**. SE ENTENDERÁ CONFIGURADO ESTE RIESGO SI, COMO CONSECUENCIA DE UNA **ENFERMEDAD** O **ACCIDENTE**, EL **ASEGURADO** SUFRE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDAN DESEMPEÑAR EN FORMA DEFINITIVA CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES O EMPLEO REMUNERADOS PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZÓN DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE:

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



- LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD, QUE PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO SERÁ LA FECHA DE SINIESTRO, OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.
- QUE LA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA VOLUNTARIAMENTE POR EL **ASEGURADO** Y PERSISTA POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO.
- LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL **ASEGURADO** DEBERÁ SER DETERMINADA POR ENTIDAD DE CALIFICACIÓN COMPETENTE EMITIDA CONFORME CON LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL GENERAL (DECRETO 1507 DE 2014 O EL QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO), ESTABLECIENDO UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

EN CONSECUENCIA, DE DARSE LAS CONDICIONES ANTERIORES, VIDAESTADO RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA O DEBA SER PAGADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA (DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES).

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE EN LOS TÉRMINOS ANTES INDICADOS, SE CONSIDERA COMO TAL: LA INVALIDEZ, LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, LA AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS O DE AMBOS PIES, EVENTOS EN LOS CUALES, SALVO PARA INVALIDEZ, NO SE REQUERIRÁ QUE TRANSCURRA EL PERIODO CONTINUO DE CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CONSECUTIVOS DE INCAPACIDAD.

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES RESPECTO A LOS ÓRGANOS O MIEMBROS QUE SE MENCIONAN:

1. AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PÉRDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA DE LAS DOS MANOS.
2. AMPUTACIÓN DE AMBOS PIES: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA DE LOS DOS PIES.
3. PÉRDIDA DE LA VISIÓN: AQUELLA VISIÓN MENOR EN ESCALA DE AGUDEZA DE 20/400 Y/O 3/60, CONSIDERANDO SIEMPRE EL MEJOR OJO Y CON LA MEJOR CORRECCIÓN, O PÉRDIDA ANATÓMICA DEL GLOBO OCULAR BILATERAL.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



1.2.2 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO, RECONOCERÁ AL(OS) **BENEFICIARIO(S)** HASTA LA SUMA ASEGURADA RESPECTIVA FIJADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA O DEBA SER PAGADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA (REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES), CUANDO:

- EL **ASEGURADO** SUFRA UNA LESIÓN CORPORAL QUE CAUSE UNA PÉRDIDA FÍSICA, FUNCIONAL, O ANATÓMICA DE UNO DE SUS MIEMBROS U ÓRGANOS O AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA; COMO CONSECUENCIA DE **ACCIDENTE**, DE ACUERDO A LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA “TABLA DE INDEMNIZACIONES PORCENTUAL POR PÉRDIDA”, ESTIPULADA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA “DEFINICIONES” DE LA PRESENTE PÓLIZA O
- LA MUERTE DEL **ASEGURADO** CAUSADA POR UN **ACCIDENTE** O
- CUALQUIER OTRA PÉRDIDA DERIVADA DE UN **ACCIDENTE** NO ENUMERADA EN LA TABLA DE INDEMNIZACIONES PORCENTUAL POR PERDIDA, QUE SERÁ INDEMNIZADA DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE LA CALIFICACIÓN QUE DETERMINE LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL (DECRETO 1507 DE 2014 O EL QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO).

SIEMPRE QUE LA MUERTE, O LA PÉRDIDA SE PRODUZCA DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL **ACCIDENTE**.

1.2.3 ENFERMEADES GRAVES

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ COMO ANTICIPO HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA EQUIVALENTE AL PORCENTAJE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LLEGARE A PADECER Y LE SEAN DIAGNOSTICADAS MÉDICAMENTE POR PRIMERA VEZ POR UN **MÉDICO** AUTORIZADO Y HABILITADO, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES (COMO SE DEFINEN EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DE ESTE CONDICIONADO): **CÁNCER, ENFERMEDAD DE PÁRKINSON, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR,**

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ANEMIA APLÁSICA, INFARTO AL MIOCARDIO, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, DEMENCIA INCLUYENDO ENFERMEDAD DE ALZHEIMER / AFECCIONES ORGÁNICAS IRREVERSIBLES DEGENERATIVAS DEL CEREBRO, O EN CASO QUE SEA SOMETIDO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS, TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE, ESTADO DE

COMA, GRAN QUEMADO, TRASPLANTE DE ÓRGANOS O CUALQUIER OTRO QUE SE DEFINA PREVIA Y EXPRESAMENTE BAJO CONDICIÓN PARTICULAR.

PARÁGRAFO: SEGÚN LO DISPUESTO EN LA LEY 2475 DE 2025 Y/O LA QUE LO SUSTITUYA, MODIFIQUE O DEROGUE. RESPECTO AL DERECHO AL OLVIDO ONCOLÓGICO EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO SUPERE LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL PARÁGRAFO DEL ARTICULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SE ENTENDERÁ CUBIERTO EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DENTRO DE VIGENCIA AÚN CUANDO NO SEA POR PRIMERA VEZ.

1.2.4 AUXILIO FUNERARIO

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL(OS) **BENEFICIARIO(S)** DESIGNADOS O LOS DE LEY EN CASO DE MUERTE DEL **ASEGURADO** POR EVENTO AMPARADO POR ESTE SEGURO, EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO OPCIONAL, PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL FALLECIMIENTO.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS Y, EN CONSECUENCIA, EN CASO DE SINIESTRO SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS Y SUS VALORES ASEGURADOS NO SON ACUMULABLES.

1.2.5 GASTOS FUNERARIOS

EN CASO DE MUERTE DEL **ASEGURADO**, **VIDAESTADO** REEMBOLSARÁ HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, A LA PERSONA QUE DEMUESTRE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS FUNERARIOS DEL **ASEGURADO** FALLECIDO, SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE HAYA SIDO ORIGINADA POR UN HECHO AMPARADO POR ESTE SEGURO.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO Y, EN CONSECUENCIA, EN CASO DE SINIESTRO SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS Y SUS VALORES ASEGURADOS NO SON ACUMULABLES.

1.2.6 GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



BAJO ESTE AMPARO, SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS POR **ACCIDENTE** CUANDO CON MOTIVO DE UN **ACCIDENTE** AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, EL **ASEGURADO** SE VIERE PRECISADO A SOMETERSE A ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, ODONTOLÓGICA, DE FISIOTERAPIA, HOSPITALARIA, FARMACÉUTICA, O TRASLADOS INTERINSTITUCIONALES ENTRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y/O CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN SALUD, QUE SEA MÉDICAMENTE PERTINENTE Y DERIVADO DEL EVENTO AMPARADO. EN TAL CASO, **VIDAESTADO** REEMBOLSARÁ, HASTA POR EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, LOS GASTOS QUE SE INCURRAN POR ESTE CONCEPTO, INCLUIDOS LOS COPAGOS A ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS) O CUOTAS MODERADORAS DE PLANES ADICIONALES DE SALUD (PAS).

VIDAESTADO PAGARÁ EN VIRTUD DE ESTE AMPARO, CUANDO SE TRATE DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, SÓLO EN EXCESO DE LOS VALORES RECONOCIDOS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (EN ADELANTE, SOAT).

1.2.7 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA QUE EL **ASEGURADO** SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO EN LA **INSTITUCIÓN HOSPITALARIA** O **CLÍNICA** Y/O EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, BAJO EL CUIDADO DE UN **MÉDICO**, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ENTENDIÉNDOSE COMO FECHA DE SINIESTRO LA FECHA DE INGRESO DE HOSPITALIZACIÓN.

CUANDO SE TRATE DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, SE DEBERÁ ACREDITAR LA ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA POR LA PRESTADORA DEL SERVICIO DE SALUD Y EL **ASEGURADO** DEBERÁ PERMANECER EN SU LUGAR DE DOMICILIO.

LA RENTA DIARIA PREVISTA EN ESTE AMPARO CUBRIRÁ UN MÁXIMO DE HASTA NOVENTA (90) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR VIGENCIA ANUAL, QUE PUEDE SER AGOTADO POR UNO O VARIOS EVENTOS, SIN EXCEDER EL LÍMITE ESTABLECIDO. PARA CADA AÑO DE VIGENCIA, LA COBERTURA TENDRÁ UN PERIODO DE ESPERA DE VEINTICUATRO (24)

HORAS QUE CORRESPONDE AL PLAZO DURANTE EL CUAL EL **ASEGURADO** DEBE MANTENERSE EN CONDICIÓN DE HOSPITALIZACIÓN PARA TENER DERECHO AL PAGO DE LA PRESTACIÓN AQUÍ PREVISTA.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



PARÁGRAFO: LAS HOSPITALIZACIONES POR PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO, ESTÁN CUBIERTAS EN EL PRESENTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL PARTO SE PRESENTE DESPUÉS DE DIEZ (10) MESES CONTADOS DESDE LA FECHA DE INGRESO COMO ASEGURADA A LA PÓLIZA. EN ESTE CASO, LA COBERTURA SERÁ DE MÁXIMO TREINTA (30) DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN POR VIGENCIA ANUAL.

1.2.8 INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR PERMANENCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

VIDAESTADO RECONOCERÁ EL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, POR CADA DÍA QUE EL **ASEGURADO** SE ENCUENTRE INTERNADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, NO CUIDADOS INTERMEDIOS, DE UNA **CLÍNICA** O **INSTITUCIÓN HOSPITALARIA**, SIN EXCEDER DE OCHO (8) DÍAS CALENDARIO, COMO RESULTADO DE UN MISMO **ACCIDENTE** O **ENFERMEDAD**.

1.2.9 RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO**, HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, POR CADA DÍA QUE DICHO **ASEGURADO** SE ENCUENTRE INCAPACITADO TEMPORALMENTE.

EL VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL NO EXCEDERÁ DE LA TERCERA (1/3) PARTE DEL VALOR DIARIO DEL INGRESO BASE DE COTIZACIÓN REPORTADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD POR EL ASEGURADO EN EL MOMENTO DE PRESENTARSE LA **INCAPACIDAD TEMPORAL**. EL VALOR DIARIO A PAGAR, RESULTARÁ DE DIVIDIR EL INGRESO BASE DE COTIZACIÓN MENSUAL EN TREINTA (30) DÍAS Y ESTE RESULTADO SE DIVIDIRÁ EN LA TERCERA PARTE.

LA INDEMNIZACIÓN BAJO EL PRESENTE AMPARO SE PRODUCIRÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE LA HAYAN OCASIONADO SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE LA FECHA DEL INGRESO DEL **ASEGURADO** A LA PÓLIZA.

ES CONDICIÓN PARA LA PROCEDENCIA DE ESTE AMPARO QUE LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR UN **MÉDICO** ADSCRITO A LA EPS O PLAN VOLUNTARIO DE SALUD EN LA QUE SE ENCUENTRE AFILIADO EL **ASEGURADO**.

LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER DÍA DE INCAPACIDAD Y CUBRIRÁ HASTA UN MÁXIMO DE NOVENTA (90) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS QUE PUEDE SER AGOTADO POR UNO O VARIOS EVENTOS, SIN EXCEDER EL LÍMITE ESTABLECIDO.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



EN EL EVENTO QUE EL **ASEGURADO** AFECTE LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL OPERARÁ DESPUÉS DEL EGRESO HOSPITALARIO.

1.2.10 PÉRDIDA PARCIAL DE LA CAPACIDAD DE ORIGEN LABORAL

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O

CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, UNA INDEMNIZACIÓN CALCULADA EN PROPORCIÓN AL PORCENTAJE DE DISMINUCIÓN PERMANENTE DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL **ASEGURADO** QUE SEA MENOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) Y SUPERIOR O IGUAL AL DIEZ POR CIENTO (10%), SIEMPRE QUE:

- LA PÉRDIDA PARCIAL DE LA CAPACIDAD DE ORIGEN LABORAL SEA ESTRUCTURADA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA,
- PERSISTA POR UN PERIODO NO INFERIOR A CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONSECUTIVOS Y
- SEA DETERMINADA MEDIANTE CERTIFICADO EMITIDO POR ENTIDAD DE CALIFICACIÓN COMPETENTE CONFORME CON LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL GENERAL (DECRETO 1507 DE 2014 O EL QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO).

1.2.11 AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGIA AMBULATORIA

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO**, HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, EN CASO DE QUE A DICHO **ASEGURADO** SE LE PRACTIQUE **CIRUGÍA AMBULATORIA O PEQUEÑA CIRUGÍA**, EN UN CENTRO MÉDICO O CENTRO DE CIRUGÍA QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES EXIGIDOS PARA TAL FIN, BAJO EL CUIDADO Y SUPERVISIÓN DE UN **MÉDICO** QUE DEBE POSEER LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA EN COLOMBIA.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, EN CONSECUENCIA, EN CASO DE SINIESTRO, SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS Y SUS VALORES ASEGURADOS NO SON ACUMULABLES.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



1.2.12 REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS DE TRATAMIENTO POR SIDA

VIDAESTADO REEMBOLSARÁ AL **ASEGURADO** HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO ESTE INCURRA EN UN GASTO DERIVADO DE UN TRATAMIENTO POR EL **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)** DIAGNOSTICADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2.13 AUXILIO DE MATERNIDAD O PATERNIDAD

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO**, LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, POR UNA SOLA VEZ, INDEPENDIENTE DEL NÚMERO DE HIJOS NACIDOS EN EL PARTO, PREVIA ACREDITACIÓN CON CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Y COPIA DE HISTORIA CLÍNICA, SIEMPRE Y CUANDO EL **ASEGURADO** HAYA INGRESADO A LA PÓLIZA ANTES DE LA SEMANA VEINTICUATRO (24) DE GESTACIÓN Y EL PARTO SE PRESENTE DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARÁGRAFO: ESTA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA ADOPCIÓN DE HIJOS, SIEMPRE Y CUANDO EL **ASEGURADO** HAYA INGRESADO A LA PÓLIZA ANTES DE INICIAR EL PROCESO DE ADOPCIÓN.

ESTE AMPARO ESTÁ LIMITADO A UN MÁXIMO DE CINCO (5) EVENTOS POR VIGENCIA Y **TOMADOR**.

1.3 EXCLUSIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES:

VIDAESTADO NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGUNA SUMA DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA LOS AMPAROS OPCIONALES CONTRATADOS, CUANDO EL EVENTO RECLAMADO OCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LAS CAUSALES DESCRITAS A CONTINUACIÓN SEGÚN EL AMPARO AFECTADO:

1.3.1 EXCLUSIONES AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

1. LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL **ASEGURADO** A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA, SIN IMPORTAR LA MOTIVACIÓN O PROPÓSITO DE SU ACTO.
2. CULPA GRAVE DEL **ASEGURADO**, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS, GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



3. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
4. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
5. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO O ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
6. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTÉ INVOLUCRADO EL **ASEGURADO**.
7. LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTOS O POR LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES A NIVEL PROFESIONAL TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY, SURF, SNOWBOARD, MOTOCROSS, SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, CUATRICICLOS, MOTO Náutica, WINDSURF, PARKOUR.

1.3.2 EXCLUSIONES AMPARO DE INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

1. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA, SIN IMPORTAR LA MOTIVACIÓN O PROPÓSITO DE SU ACTO.
2. EL SECUESTRO DEL **ASEGURADO** Y SUS TENTATIVAS.
3. LESIONES O MUERTE CAUSADAS AL **ASEGURADO** INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.
4. LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, SIEMPRE QUE EL **ASEGURADO** PARTICIPE ACTIVAMENTE DEL HECHO QUE CAUSÓ LA MUERTE.
5. CUANDO EL **ASEGURADO** ACTÚE COMO PILOTO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE EN AERONAVES QUE NO SEAN DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.
6. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



7. ENCONTRARSE EL **ASEGURADO** BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE QUE TAL CIRCUNSTANCIA SEA LA CAUSA DEL ACCIDENTE.
8. MUERTE O DESMEMBRACIÓN CAUSADAS POR CUALQUIER **ENFERMEDAD**.
9. LOS **ACCIDENTES** SUFRIDOS POR EL **ASEGURADO** DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
10. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
11. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
12. LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTOS O POR LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES A NIVEL PROFESIONAL TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY, SURF, SNOWBOARD, MOTOCROSS, SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, CUATRICICLOS, MOTO NÁUTICA, WINDSURF, PARKOUR.
13. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
14. CUALQUIER EVENTO, QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3.3 EXCLUSIONES AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.

1. **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)**, TAL COMO FUERE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE TENGA Y QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO.
2. PRESENCIA DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) DESCUBIERTO MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS CON RESULTADO POSITIVO, O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



3. CARCINOMAS "IN SITU" O "CÁNCER IN SITU", DISPLASIA 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).
4. CÁNCER DE PRÓSTATA TEMPRANO T1 (SEGÚN CLASIFICACIÓN TNM), INCLUYENDO T1A Y T2B, U OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE.
5. LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA EN ESTADO A DE BINET.
6. CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES QUE ESTÉ LIMITADO A ESTE ÓRGANO, EXCEPTUANDO CUANDO PRESENTE INVASIÓN REGIONAL Y/O METÁSTASIS.
7. LOS EPISODIOS DE ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT).
8. HEMORRAGIA SECUNDARIA EN UNA LESIÓN INTRACRANEAL **PREEXISTENTE**.
9. ANORMALIDADES ESTRUCTURALES CEREBRALES O CEREBRO VASCULARES DETECTADAS POR TOMOGRAFÍA U OTROS MEDIOS DIAGNÓSTICOS, SIN SÍNTOMAS CLÍNICOS O SIGNOS NEUROLÓGICOS CLARAMENTE RELACIONADOS.
10. SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS SECUNDARIOS A MIGRAÑA (JAQUECA).
11. ANGINA DE PECHO.
12. PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS COMO LA ANGIOPLASTIA DE BALÓN, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS INTRAARTERIALES CON CATÉTER, Y LAS TÉCNICAS CON LÁSER NO DERIVADOS DE UN EVENTO OBSTRUCTIVO VASCULAR
13. FALLA RENAL REVERSIBLE O TEMPORAL QUE SE RESUELVA LUEGO DE ALGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO.
14. ENFERMEDAD DE PÁRKINSON INDUCIDA POR ABUSO DE DROGAS Y/O SUSTANCIAS TÓXICAS.
15. DEMENCIA Y/O ESTADO DE COMA RELACIONADA CON EL ABUSO DE DROGAS Y/O ALCOHOL O SIDA.
16. ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS TOXICAS Y/O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



17. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
18. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
19. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
20. CUALQUIER EVENTO, QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
21. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.

1.3.4 EXCLUSIONES GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

1. TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISMO YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA, SIN IMPORTAR LA MOTIVACIÓN O PROPÓSITO DE SU ACTO.
2. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
3. SECUESTRO DEL ASEGURADO Y SUS TENTATIVAS.
4. LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PARTICIPE ACTIVAMENTE EN EL HECHO QUE CAUSÓ LAS LESIONES.
5. CUANDO EL ASEGURADO ACTÚE COMO PILOTO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE EN AERONAVES QUE NO SEAN DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.
6. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
7. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUANDO TAL CIRCUNSTANCIA CAUSE EL ACCIDENTE.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



8. PÉRDIDAS O LESIONES CAUSADAS POR INFECCIÓN BACTERIAL DISTINTA A LA CONTRAÍDA POR LESIÓN CORPORAL AMPARADA O DURANTE TRATAMIENTO DEL EVENTO AMPARADO.
9. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
10. LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTOS O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES A NIVEL PROFESIONAL, TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY SURF, SNOWBOARD, MOTOCROSS, SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, CUATRICICLOS, MOTO NÁUTICA, WINDSURF, PARKOUR.
11. CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.
12. HERNIAS DE CUALQUIER CLASE, EVENTRACIONES Y OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURAS DE ANEURISMAS, LOS CALAMBRES, LOS ATAQUES CARDÍACOS, DE APOPLEJÍA, SÍNCOPES, CONVULSIONES, VÉRTIGOS, CRISIS EPILÉPTICAS, DESMAYOS, LIPOTIMIA, EPILEPTOIDES O SONAMBULISMO, O CUALQUIER ENFERMEDAD Y SUS ESTADOS PATOLÓGICOS, SEAN CUALES FUEREN SU NATURALEZA Y SUS CONSECUENCIAS.
13. ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, HOSPITALARIA U ODONTOLÓGICA, QUE NO SEA COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.
14. LOS GASTOS MÉDICOS QUE DEBEN SER ASUMIDOS POR LA ARL CORRESPONDIENTE DEL **ASEGURADO**.
15. LA PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS DE RUTINA.
16. VIRUS O BACTERIAS TRASMITIDOS POR VECTORES (P.E. MOSQUITOS) COMO DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUÑA, ÉBOLA, ETC O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O ASOCIACIONES O COMO PARTE DE UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, ENDEMIA, EPIDEMIA O PANDEMIA LOCALIZADA, REGIONAL O GLOBAL.
17. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
18. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



19. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
20. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO O ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3.5 EXCLUSIONES RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR PERMANENCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL Y AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGIA AMBULATORIA.

1. **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)**, TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA Y QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO O ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE AUTORIZADO.
2. CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.
3. CENTROS HOSPITALARIOS QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LA CLÁUSULA DEFINICIONES, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
4. TODA ATENCIÓN AMBULATORIA PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO, CLÍNICA U HOSPITAL, SALVO QUE SE CONTRATE EL AMPARO DE AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGIA AMBULATORIA.
5. TRATAMIENTO DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS.
6. LESIONES AUTOINFLIGIDAS, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE ANOMALÍA PSÍQUICA.
7. LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTOS O POR LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES A NIVEL PROFESIONAL, TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY, SURF, SNOWBOARD, MOTOCROSS, SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, CUATRICICLOS, MOTO NÁUTICA, WINDSURF, PARKOUR.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



8. CUANDO EL ASEGURADO ACTÚE COMO PILOTO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE EN AERONAVES QUE NO SEAN DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.
9. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUANDO TAL CIRCUNSTANCIA SEA LA CAUSA DEL ACCIDENTE.
10. TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O “CURAS DE REPOSO”.
11. CHEQUEOS DE CONTROL.
12. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
13. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS.
14. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
15. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SALVO LAS EXCEPCIONES AUTORIZADAS POR EL ESTADO COLOMBIANO.
16. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
17. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
18. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
19. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO O ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3.6 EXCLUSIONES REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS POR TRATAMIENTO DE SIDA

1. CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



2. CENTROS HOSPITALARIOS QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS DESCRITOS EN EL NUMERAL 4.4 DE ESTE ANEXO, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
3. TODA ATENCIÓN AMBULATORIA PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO, CLÍNICA U HOSPITAL.
4. CONDICIÓN PREEXISTENTE A LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.
5. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
6. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
7. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
8. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO O ENFERMEDAD QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADA FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
9. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.

1.3.7 EXCLUSIONES AMPARO PÉRDIDA PARCIAL DE LA CAPACIDAD DE ORIGEN LABORAL

1. EVENTOS DE ORIGEN COMÚN, NO LABORAL NI PROFESIONAL.
2. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
3. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
4. CUALQUIER EVENTO, QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
5. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



1.3.8 EXCLUSIONES AUXILIO DE MATERNIDAD O PATERNIDAD

1. INGRESO A LA PÓLIZA DEL ASEGURADO FEMENINO DESPUÉS DE LA SEMANA VEINTICUATRO (24) DE GESTACIÓN, O TRATÁNDOSE DE ASEGURADO MASCULINO, QUE SU CÓNYUGE O MADRE GESTANTE DEL HIJO NASCITURUS DEL ASEGURADO, SE ENCUENTRE EN UN PERIODO DE GESTACIÓN MAYOR A LA SEMANA VEINTICUATRO (24), AL MOMENTO DEL INGRESO A LA PÓLIZA.
2. PARTOS QUE LEGALMENTE NO SE CONSIDEREN COMO NACIDO VIVO.
3. PROCESO(S) DE ADOPCIÓN QUE HAYAN INICIADO ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
4. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
5. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
6. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
7. CUALQUIER EVENTO, QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DEFINICIONES

2.1. EL TOMADOR.

Es la persona que actuando por cuenta ajena conforme a lo previsto en el artículo 1039 del Código de Comercio, traslada los riesgos, para asegurar un número determinado de personas con las que sostiene relaciones estables distintas a la celebración del seguro y es el responsable del pago de las primas.

2.2. GRUPO ASEGURABLE.

Es el conformado por el grupo de personas naturales que indique el tomador por escrito, que tienen un situación contractual, legal o reglamentaria con éste, cuyo vínculo no tiene el propósito exclusivo de la toma del seguro y que sean aceptados por **VIDAESTADO**.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



2.3. BENEFICIARIOS

Son las personas naturales o jurídicas, designadas por escrito por el **asegurado** y notificadas expresamente por el **asegurado** a **VIDAESTADO** o a la entidad **tomadora**, de manera previa a la ocurrencia del siniestro, quienes tienen derecho a percibir la indemnización o suma asegurada derivada de esta póliza.

Cuando no se hubiere designado **beneficiario**, o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, serán **beneficiarios** aquellos que la ley estipule (art. 1142 Código de Comercio o la norma que la modifique).

Para los efectos de los amparos de carácter patrimonial, el **beneficiario** será la persona que demuestre haber sufragado los gastos objeto de cobertura.

2.4. ASEGURADO

Se entiende por **asegurado**, la persona natural designada en la carátula de la póliza o en sus anexos, titular del interés asegurable y sobre la cual puede recaer la realización del riesgo amparado.

2.5. DEFINICIÓN DE LAS ENFERMEDADES GRAVES

Para efectos de esta póliza, se entenderá como enfermedades graves indicadas en los amparos y exclusiones, las que cumplan con las siguientes definiciones:

2.5.1. **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, alteración de la función y/o destrucción del tejido normal. El diagnóstico de cáncer debe ser confirmado por médico especialista junto con 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.

2.5.2. **ENFERMEDAD DE PARKINSON:** Diagnóstico cierto e incuestionable de Enfermedad de **Parkinson** primaria o idiopática (todas las otras formas de Parkinsonismo no se entienden incluidas en esta definición) confirmado por un especialista en neurología. La enfermedad debe provocar incapacidad permanente para realizar independientemente cuatro (4) o más actividades de la vida diaria, entendiéndose por estas últimas la realización de las actividades cotidianas que reflejan el nivel de autonomía personal, tales como: bañarse, vestirse y desvestirse, mantener la higiene personal, desplazarse, subir y bajar escaleras, controlar los esfínteres, alimentarse y levantarse. Estas condiciones deben perdurar por lo menos durante tres (3) meses continuos y estar medicamente documentadas.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



- 2.5.3. **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV):** Pérdida súbita de la función cerebral, resultante de la interrupción del aporte sanguíneo, que cause lesiones irreversibles y permanentes tales como pérdida permanente del conocimiento, pensamiento, lenguaje o sensación, puede ser causado por trombosis, embolia, estenosis de una arteria del cerebro o hemorragia cerebral. Debe ser diagnosticado mediante pruebas de función neurológica realizadas por el neurólogo, luego de transcurrir como mínimo seis (6) semanas, contadas a partir del accidente cerebro vascular y confirmar la aparición de cambios típicos en la tomografía computarizada o resonancia magnética de cerebro, compatibles con el diagnóstico clínico.
- 2.5.4. **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** Etapa final de la insuficiencia renal por fallo funcional crónico e irreversible de ambos riñones, motivo por el cual requiere diálisis renal o se realiza trasplante renal. La necesidad de diálisis deberá estar certificada por un informe nefrológico.
- 2.5.5. **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
 - Trasplante de médula ósea
- El diagnóstico deberá ser confirmado con pruebas y análisis efectuado por médico internista y/o hematólogo debidamente habilitado.
- 2.5.6. **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.
- 2.5.7. **ESCLEROSIS MÚLTIPLE:** Para todos los efectos de este amparo se entiende como tal el déficit neurológico múltiple como consecuencia de desmielinización en el sistema nervioso central 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 continuos, 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 neuro imagen.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



2.5.8. DEMENCIA INCLUYENDO ENFERMEDAD DE ALZHEIMER / AFECCIONES ORGÁNICAS IRREVERSIBLES DEGENERATIVAS DEL CEREBRO:

Diagnóstico clínico inequívoco de Enfermedad de Alzheimer (demencia pre-senil), confirmado por un especialista y evidenciado por hallazgos típicos en exámenes neurológicos y cognitivos (por ejemplo, TAC, Resonancia Nuclear Magnética, PET de cerebro). La enfermedad debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente cuatro (4) o más actividades de la vida diaria, entendiéndose por estas últimas la realización de las actividades cotidianas que reflejan el nivel de autonomía personal, tales como: bañarse, vestirse y desvestirse, mantener la higiene personal, desplazarse, subir y bajar escaleras, controlar los esfínteres, alimentarse y levantarse.

2.5.9. 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 dos 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 u otro especialista.

2.5.10. 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.

Debe producir como resultado una incapacidad permanente de realizar independientemente cuatro (4) o más actividades de la vida diaria, entendiéndose por estas últimas la realización de las actividades cotidianas que reflejan el nivel de autonomía personal, tales como: bañarse, vestirse y desvestirse, mantener la higiene personal, desplazarse, subir y bajar escaleras, controlar los esfínteres, alimentarse y levantarse.

2.5.11. ESTADO DE COMA: Estado de inconsciencia sin reacciones o respuestas a estímulos externos o internas, persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de la vida por un periodo de al menos 96 horas y resultando en un déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista y el déficit neurológico debe ser documentado por lo menos durante tres (3) meses continuos.

2.5.12. GRAN QUEMADO: Lesiones de los tejidos producidos por la energía térmica transmitida por radiación, productos químicos o contacto eléctrico clasificadas como de tercer grado de profundidad y que comprometen más del treinta (30%) del área de superficie corporal total.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



- 2.5.13. **TRANSPLANTE DE ÓRGANOS:** Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones arteriales y venosa, o la inclusión en una lista oficial de espera para ser receptor de trasplante de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas y/o médula ósea humana (utilizando células hematopoyéticas progenitoras, precedido por ablación total de médula ósea).

2.6. TABLA DE INDEMNIZACIONES

Para efectos de lo indicado en el amparo opcional denominado “Indemnización adicional por muerte accidental y Beneficios por Desmembración a causa de accidente” de la cláusula primera, se establece la siguiente tabla:

TABLA DE INDEMNIZACIONES PORCENTUAL POR PERDIDA

CLASE DE PÉRDIDA	% INDEMNIZACIÓN
1. MUERTE	100%
2. ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100%
3. PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	100%
4. CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS	100%
5. LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS	100%
6. SORDERA TOTAL BILATERAL	100%
7. PÉRDIDA DEL HABLA	100%
8. PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA	60%
9. PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO	50%
10. SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
11. PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
12. PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
13. PÉRDIDA DE UN PIE	40%
14. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30%
15. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	30%
16. PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
17. PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL INDICE	25%
18. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	25%
19. COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA	25%
20. PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
21. PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
22. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
23. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



24. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
25. PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
26. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
27. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
28. PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	12%
29. PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
30. PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
31. PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
32. PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
33. PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	8%
34. PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7%
35. PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	5%

Parágrafo 1: Las pérdidas no enumeradas en la tabla anterior serán indemnizadas de acuerdo con el porcentaje de la calificación que determine la aplicación del régimen de seguridad social general.

Parágrafo 2: La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados antes del accidente, no podrán dar lugar a indemnización, sino por la diferencia entre el estado de invalidez que representara antes y después del accidente.

Parágrafo 3: La indemnización total que corresponda a varias pérdidas sufridas en un mismo **accidente** se obtiene por la suma de los porcentajes fijados a cada una de ellas, sin que la suma total exceda del valor de la indemnización por desmembración e inhabilitación permanente. Cuando varias circunstancias derivadas de un mismo **accidente** afecten a un mismo miembro u órgano, no se acumulan entre sí, sino que la indemnización se determina por la mayor de dichas inhabilidades. en caso de constar que el asegurado es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

2.7. ENFERMEDAD.

Es la alteración del estado de salud del organismo humano, caracterizado por la manifestación de signos y síntomas claros que enmarcan un proceso patológico definido y clasificado científicamente y cuyo diagnóstico debe ser realizado por un **médico**.

2.8. ACCIDENTE.

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

2.9. TRATAMIENTO.

Conjunto de medios terapéuticos por los cuales se cura o alivia una enfermedad o una lesión por **accidente**.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



2.10. MÉDICO.

La persona natural que, cumpliendo los requisitos legales, esté autorizada y habilitada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

2.11. CENTRO HOSPITALARIO (HOSPITAL O CLÍNICA).

Establecimiento legalmente registrado, autorizado y habilitado que reúna las condiciones exigidas para atender a los enfermos. No se considera centro hospitalario, para efectos de esta póliza, los siguientes establecimientos: a) instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, b) lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, personas farmacodependientes y/o alcoholismo) lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas o medicina alternativa.

2.12. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Es el lugar de cuidado especializado en un **centro hospitalario**, dotado con recursos humanos y equipos especiales, donde se presta atención permanente al paciente crítico, que puede requerir soporte vital.

2.13. SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA).

Para el efecto se entiende como enfermedad infecciosa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (vih), que prolifera en forma continua, causando destrucción de los linfocitos de defensa (cd4); esta supresión de la inmunidad favorece la aparición de infecciones y/o neoplasias que hacen parte de la historia natural de la afección.

La enfermedad objeto de cobertura corresponde a la fase final de la infección retroviral

2.14. HOSPITALIZACIÓN.

Es la permanencia en un hospital o clínica como paciente interno estando el asegurado bajo el cuidado y atención de un médico por más de veinticuatro (24) horas.

2.15. DIAGNÓSTICO.

Es toda identificación de una enfermedad o lesión por accidente fundándose en los signos o síntomas manifestados por el enfermo, confirmadas por evidencias clínicas y/o paraclínicas realizada por un Médico o Centro Hospitalario habilitados.

2.16. CIRUGÍA AMBULATORIA.

Procedimientos de cirugía programado no derivado de urgencia, ni de manejo intrahospitalario, que se llevan a cabo en sala de cirugía que pueden requerir anestesia local, regional o general, con cuidado post operatorio inmediato, que no requiere internación intrahospitalaria con alta médica a domicilio.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



2.17. PEQUEÑA CIRUGÍA.

Procedimientos de cirugía que no requieren de uso de quirófano y que se realizan en salas de urgencias, sala de procedimientos menores o en consultorio, tales como esguinces, fracturas óseas simples que requieran inmovilización y vendaje, colocación de suturas y cuya reducción no afecta el uso del quirófano.

2.18. INCAPACIDAD TEMPORAL.

Aquella incapacidad ocasional que produce temporalmente alteraciones orgánicas y funcionales que impiden desempeñar todas y cada una de las actividades diarias propias de su trabajo u ocupación cotidiana, debidamente certificada por médico tratante.

2.19. PREEXISTENCIA.

Corresponde a cualquier enfermedad, patología y/o condición de salud del riesgo que haya sido conocida por el asegurado y diagnosticada médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro. Igualmente, cualquier condición que verse sobre del estado del riesgo que hubiese sido conocida por el asegurado previa a la suscripción del contrato.

2.20. OLVIDO ONCOLÓGICO:

De acuerdo con la ley 2475 de 2025 y/o la que lo sustituya, modifique o derogue. por el cual se adiciona un párrafo nuevo al artículo 1058 del código de comercio Se exceptúan de la obligación de declarar el estado del riesgo y de las sanciones por inexactitud o reticencia, los tomadores y/o asegurados que hayan padecido y superado la enfermedad de cáncer siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos cuatro (4) años contados desde el final de su tratamiento sin recaídas posteriores o recurrencia de la enfermedad.

En los casos que el tomador y/o asegurado haya sido diagnosticado de cáncer cuando era menor de edad, el tiempo anterior se disminuirá a dos (2) años contados desde el final de su tratamiento, sin recaídas posteriores o la recurrencia de la enfermedad. Será nula toda renuncia a lo estipulado en esta disposición por la parte que haya padecido la enfermedad de cáncer.

3. CLÁUSULA TERCERA - MODALIDADES MEDIANTE LAS CUALES SE PUEDE CONTRATAR ESTE SEGURO

Según se indique en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, este seguro tendrá una de las siguientes modalidades de contratación:

SEGURO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte por los miembros del grupo asegurado.

SEGURO NO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad por el tomador del seguro.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



4. CLÁUSULA CUARTA - VIGENCIA DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

La vigencia de los amparos que corresponden a cada **asegurado** es la que se indica expresamente en la carátula de la póliza o en sus anexos, siempre y cuando se haya pagado la primera prima o la primera cuota, y el documento no haya sido rechazado por **VIDAESTADO** por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

5. CLÁUSULA QUINTA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza, siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos:

- Edad Mínima de Ingreso para todos los Amparos: Doce (12) años – Mujeres,
Catorce (14) años – Hombres

AMPARO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
VIDA (BÁSICO)	70	Indefinida
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y PÉRDIDA PARCIAL DE LA CAPACIDAD LABORAL	65	70
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	65	70
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, ADICIONAL POR PERMANENCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y AUXILIO POR TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGÍA AMBULATORIA	64	65
ENFERMEDADES GRAVES	65	70
RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL	64	65
AUXILIO FUNERARIO O GASTOS FUNERARIOS	70	Indefinida
REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR TRATAMIENTO DE SIDA	64	65
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE	64	65
AUXILIO DE MATERNIDAD O PATERNIDAD	44	45

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



6. CLÁUSULA SEXTA - SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para cada **asegurado** corresponde al valor indicado para cada uno de los amparos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares. Para los amparos que tengan carácter indemnizatorio, conforme con lo señalado en el artículo 1141 del Código de Comercio, se entenderá límite indemnizatorio destacando que el seguro, en tal caso, no puede constituir fuente de enriquecimiento.

7. CLÁUSULA SÉPTIMA - PAGO DE LA PRIMA, PLAZO DE GRACIA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio el **tomador** del seguro está obligado al pago de la prima.

Cuando la presente Póliza de Vida Grupo tenga el carácter de seguro contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del **grupo asegurado**, le corresponde al **asegurado** proveer los recursos necesarios para que el **tomador** efectúe el pago de la prima a **VIDAESTADO**.

El pago de la primera prima o la primera cuota es condición indispensable para el inicio de la vigencia del seguro.

Para el pago de las cuotas de prima subsiguientes a la primera, **VIDAESTADO** concede un plazo de gracia de un mes.

También habrá plazo de gracia de un mes para el pago de la prima correspondiente a los ingresos de nuevos asegurados que indique el tomador por escrito durante la vigencia, contados a partir de la fecha de aprobación de **VIDAESTADO**.

Excepto para la prima inicial, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1152 del Código de Comercio el no pago de las primas por parte del **tomador** dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación de la cobertura de dicho certificado específico. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro dentro del periodo, **VIDAESTADO** tendrá la obligación de pagar la suma asegurada correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del **tomador**, hasta completar la anualidad respectiva.

8. CLÁUSULA OCTAVA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio y su modificación en la Ley 2475 de 2025 el **tomador** está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por **VIDAESTADO**. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **VIDAESTADO**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el **tomador** o el **asegurado** han encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado de riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del **tomador**, el contrato no será nulo, pero **VIDAESTADO** sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representan respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si **VIDAESTADO**, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Se exceptúan de la obligación de declarar el estado del riesgo y de las sanciones por inexactitud o reticencia, los tomadores y/o asegurados que hayan padecido y superado la enfermedad de cáncer siempre y cuando hayan transcurrido por lo menos cuatro (4) años contados desde el final de su tratamiento sin recaídas posteriores o recurrencia de la enfermedad.

En los casos que el tomador y/o asegurado haya sido diagnosticado de cáncer cuando era menor de edad, el tiempo anterior se disminuirá a dos (2) años contados desde el final de su tratamiento, sin recaídas posteriores o la recurrencia de la enfermedad. Será nula toda renuncia a lo estipulado en esta disposición por la parte que haya padecido la enfermedad de cáncer.

De acuerdo con lo previsto del artículo 1158 del Código de Comercio, en relación con el amparo de vida de esta póliza, aunque **VIDAESTADO** prescinda del examen médico, el **asegurado** no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 del Código de Comercio, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.

9. CLÁUSULA NOVENA - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

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

- A. Si la edad verdadera esta fuera de los límites autorizados por la tarifa de **VIDAESTADO**, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio
- B. Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por **VIDAESTADO**.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



- C. Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal a) anterior.

10. CLÁUSULA DÉCIMA: REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - GARANTÍA

El Tomador y los asegurados deben cumplir con los requisitos de asegurabilidad que le señale **VIDAESTADO**; entre ellos, la declaración de asegurabilidad correcta y completamente diligenciada y firmada; la toma y realización personal de los exámenes clínicos a los cuales deba ser sometido el asegurado según el caso; o los demás que se indiquen en las condiciones particulares del seguro, so pena de dar aplicación al artículo 1061 del Código de Comercio.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA- IRREDUCTIBILIDAD O INCONTESTABILIDAD

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1160 del C. de Co., transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO APLICABLE A LOS AMPAROS OPCIONALES DISTINTOS AL AMPARO BÁSICO DE VIDA

De acuerdo con lo previsto por el inciso final del artículo 1060 del Código de Comercio y para los amparos distintos al básico (Vida), el **tomador** o el **Asegurado** en su caso, están obligados a notificar por escrito a **VIDAESTADO** de cualquier cambio que se efectúe en la actividad, profesión u ocupación tanto del **tomador** como de cualquiera de los **asegurados**, durante la vigencia de esta póliza.

La notificación se hará con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **asegurado** o del **tomador**. Si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **VIDAESTADO** podrá revocar los amparos opcionales o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del **asegurado** o del **tomador** dará derecho a **VIDAESTADO** para retener la prima no devengada.

Así mismo, el **tomador** o el **Asegurado** podrán, durante la vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y **VIDAESTADO**, al finalizar el período del Seguro deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción que corresponda.

Estas sanciones no son aplicables al amparo básico de vida.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA- INAPLICACIÓN DE SANCIONES TRATÁNDOSE DE UN SEGURO COLECTIVO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1064 del Código de Comercio. Si por ser colectivo, el seguro versa sobre un conjunto de personas o intereses debidamente identificados, el contrato, así como los Certificados individuales que se expidan con fundamento en esta póliza, subsistirán con todos sus efectos, con respecto a aquellas personas que fueran extrañas a las infracciones indicadas en las cláusulas octava: Declaración inexacta o reticente, cláusula novena: Inexactitud en la declaración de la edad, cláusula décima primera: Irreductibilidad o incontestabilidad y cláusula décima segunda: Modificación del estado del riesgo aplicable a los amparos opcionales distintos al amparo básico de vida.

Sin perjuicio de lo anterior, si entre las personas aseguradas, existe una comunidad tal, que permita considerarlas como un solo riesgo, a la luz de la técnica aseguradora, las sanciones de que tratan los artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio, incidirán sobre todo el contrato.

14. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA- TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Sin perjuicio de lo previsto en la cláusula vigésima primera (Reglas para el pago de las indemnizaciones) los amparos concedidos a cualquier **asegurado** por la presente póliza y sus anexos terminarán por las siguientes causas:

- A. Por falta de pago de la prima, vencido el período de gracia de un mes calendario contado a partir de la fecha de pago pactada.
- B. Al vencimiento de la póliza.
- C. En el seguro de Vida Grupo cuando el asegurado lo revoque por escrito.
- D. Tratándose de amparos opcionales, una vez se haya pagado el límite asegurado establecido en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares.
- E. Una vez deje de pertenecer al **grupo asegurable** por cualquier causa.
- F. Cuando el **tomador**, por escrito solicite la exclusión del **asegurado**.
- G. Al momento en que el **asegurado** cumpla la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos en la presente póliza y/o condiciones particulares.

15. DÉCIMA QUINTA - REVOCACIÓN DE LOS AMPAROS OPCIONALES DISTINTOS AL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1159 del Código de Comercio, el amparo básico de la presente póliza será irrevocable por **VIDAESTADO**. Tratándose de los amparos opcionales y los anexos, **VIDAESTADO** podrá revocarlos mediante aviso escrito al **tomador** enviado a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación a la fecha de revocación, contados a partir de la fecha del envío. En este caso, **VIDAESTADO** devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



La presente póliza o cualquiera de sus anexos podrán ser revocados por el Tomador en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a **VIDAESTADO**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que no hayan cumplido la edad convenida máxima indicada en la carátula de la póliza, que se separen del grupo asegurado, después de permanecer en él por lo menos durante un año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual autorizados a **VIDAESTADO**, con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando los solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) su(s) beneficiario(s) tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente para completar la anualidad de la póliza de grupo que cursa al momento del siniestro.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título gratuito o a título oneroso, cuando el beneficiario sea a título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento antes de la ocurrencia de un eventual siniestro, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito u otro medio permitido por la ley a **VIDAESTADO**. El tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso. En esta última hipótesis, se requerirá el consentimiento del **beneficiario** para su cambio.

En desarrollo de lo previsto por el artículo 1143 del Código de Comercio cuando el **asegurado** y el **beneficiario** mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero, tendrán derecho a la suma asegurada prevista, el cónyuge o compañero(a) permanente y los herederos del **asegurado**, en las proporciones indicadas en el artículo 1142 del Comercio, si el título de **beneficiario** es gratuito; si es oneroso, los herederos del **beneficiario**.

Cuando no se designe **beneficiario**, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, de acuerdo con el Artículo 1142 del Código de Comercio serán **beneficiarios** el cónyuge o compañero(a) del **asegurado** en la mitad del seguro y los herederos del **asegurado** en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como **beneficiarios** a los herederos del **asegurado**.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



18. CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pueda dar lugar a reclamación bajo la póliza, el tomador, o el beneficiario, o el asegurado, según sea el caso, tiene la obligación:

1. Dar aviso a **VIDAESTADO**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.
2. Para los amparos de carácter indemnizatorio, se debe declarar la existencia de seguros coexistentes.

El incumplimiento de obligación prevista en el numeral 1 anterior legitimará a **VIDAESTADO**, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio para deducir del monto de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere causado.

El incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes para los amparos de carácter indemnizatorio conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

VIDAESTADO pagará, por conducto del tomador, al asegurado, o a los beneficiarios, o directamente a estos, la indemnización a que esté obligada por la póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida si fuere el caso, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

El **Beneficiario** quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

1. El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes respecto de amparos de carácter indemnizatorio, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1076 del Código de Comercio.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



3. No tendrá derecho a reclamar el valor del seguro el **beneficiario** que, como autor o como cómplice, haya causado intencional e injustificadamente la muerte del **asegurado** o atentado gravemente contra su vida.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

En adición a lo previsto en la cláusula décima cuarta de esta póliza Los límites y sublímites de cobertura de los amparos que se contraten se sujetarán a las siguientes reglas especiales:

1. El límite de valor asegurado en el amparo de Incapacidad Total y Permanente previsto en el en la cláusula primera (amparos opcionales), no es acumulable al amparo básico de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por Incapacidad Total y Permanente, el Seguro de Vida Grupo terminará.
2. En caso de que se haya contratado el amparo de Pérdida Parcial de capacidad laboral previsto en cláusula primera (amparos opcionales), cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad Total y Permanente.
3. En caso de que se haya contratado el amparo de Desmembración e Incapacidad Funcional Permanente a causa de accidente previsto en cláusula primera (amparos opcionales), cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad Total y Permanente.
4. En consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el amparo de Desmembración e Incapacidad Funcional Permanente a Causa de Accidente previsto en la cláusula primera (amparos opcionales) al cien por ciento (100%) del Valor Asegurado, **VIDAESTADO** estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.
5. En caso que se haya contratado el amparo de Enfermedades Graves Como Anticipo previsto en la cláusula primera (amparos opcionales), cualquier indemnización por este concepto no es acumulable al amparo básico de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, éste pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico.
6. Si la póliza tiene el amparo de Enfermedades Graves como Anticipo e Incapacidad Total y Permanente previstos en la cláusula primera (amparos opcionales) y en virtud del primero, **VIDAESTADO** ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad total y permanente.
7. En caso de que se hayan contratado los amparos de Enfermedades Graves como Anticipo y Desmembración e Incapacidad Funcional Permanente a Causa de Accidente previstos en la cláusula primera (amparos opcionales), y en virtud de cualquiera de ellos **VIDAESTADO** ha efectuado un pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el otro amparo.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - PERIODO DE CARENCIA

El amparo de Enfermedades Graves como Anticipo previsto en el en la cláusula primera (amparos opcionales), estará sujeto a un periodo de carencia (en el que no se brinda cobertura) de sesenta (60) días de forma que dichas coberturas procederán cuando sean diagnosticadas por primera vez durante la vigencia de tales amparos, siempre que haya transcurrido un mínimo de sesenta (60) días continuos desde el ingreso del **asegurado** a la póliza.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

Cualquier modificación, acuerdo adicional, cambio o adición que se hagan a esta póliza, sólo tendrá valor probatorio cuando consten por escrito, con aceptación expresa de las partes.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - PRESCRIPCIÓN

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1081 del Código de Comercio, la prescripción de las acciones derivadas de este contrato y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La extraordinaria será de cinco (5) años correrá contra toda clase de persona y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

25. VIGÉSIMA QUINTA - OBLIGACIONES EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS Y/O FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

El **tomador** y/o **asegurado** se compromete a diligenciar íntegra y simultáneamente a la celebración contrato de seguro, el formulario de vinculación o conocimiento de clientes que le será entregado por **VIDAESTADO** y, que resulta, de obligatorio cumplimiento para satisfacer los requerimientos del Sistema de Administración de Riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo- SARLAFT.

PARÁGRAFO: Cuando el **beneficiario** del seguro sea una persona diferente al **tomador** y/o **asegurado**, la información relativa al **beneficiario** deberá ser diligenciada por éste al momento de la presentación de la reclamación, conforme al formulario que **VIDAESTADO** suministrará para tal efecto.

26. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - LÍMITES TERRITORIALES

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	



Se refiere al área geográfica, respecto de la cual se otorgará cobertura en virtud de esta póliza, según se especifica en la carátula y/o sus condiciones particulares, a menos que se defina de otra manera.

En caso de que nada se diga en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, se entenderá que los límites territoriales corresponden a una cobertura mundial.

27. CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA - LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

Todos los términos y condiciones incluyendo cualquier cuestión relacionada con la celebración, validez, interpretación, desarrollo y aplicación de este seguro se rige por las leyes de la República de Colombia conforme lo dispone el artículo 869 del Código de Comercio.

Adicionalmente, cualquier desacuerdo entre el **asegurado** y **VIDAESTADO** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia, ya sea ante justicia ordinaria o la arbitral, en caso de que se pacte cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

28. CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes el indicado en la carátula de la póliza como lugar de expedición del seguro.

29. CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - CESIÓN

Esta póliza y cualquier de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **VIDAESTADO**

Condicionado	10/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-019A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-SERVID_PUBL_2	