



SEGURO DE SALUD - DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

A CONTINUACIÓN, EL **TOMADOR - ASEGURADO** ENCONTRARÁ LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS CUALES RIGEN LA RELACIÓN CONTRACTUAL EN CUANTO A LOS AMPAROS, EXCLUSIONES, GARANTÍAS, PERIODO DE CARENCIA 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/O 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) APLICABLE(S) 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 TAL 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.

NOTAS IMPORTANTES: LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA PARA RESIDENTES EN EL TERRITORIO NACIONAL EXIGE COMO GARANTÍA EL REPORTE DE ESTADO ACTIVO COMO AFILIADO EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS), DE ACUERDO CON LO CONTENIDO EN EL DECRETO 780 DE 2016 EN SU ARTÍCULO 2.1.13.7 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN, MODIFIQUEN Y/O ADICIONEN. DE NO CONTARSE CON TAL AFILIACIÓN O DEJAR DE ESTAR VIGENTE, EL PRESENTE SEGURO SE GENERARÁN LAS CONSECUENCIAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

VIDAESTADO NO TENDRÁ LA RESPONSABILIDAD CON EL ASEGURADO DE COORDINAR NI ASIGNAR NINGÚN TIPO DE SERVICIO SANITARIO ASISTENCIAL INTRAHOSPITALARIO NI AMBULATORIO, ASÍ COMO DE TRASLADO BÁSICO O MEDICALIZADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA. LAS COBERTURAS AQUÍ DEFINIDAS OPERARÁN POR MODALIDAD DE INDEMNIZACIÓN DE LIBRE DESTINO Y USO O REEMBOLSO, SEGÚN SEA EL CASO.

EL **TOMADOR** Y **ASEGURADO** SE OBLIGAN A REALIZAR LAS ACTIVIDADES EN SALUD OBJETO DE INDEMNIZACIÓN EN ESTE SEGURO, EN **PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** DEBIDAMENTE HABILITADOS POR LAS AUTORIDADES, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	35	000000E-VSC-001B	DR01
Nota Técnica	10/07/2026	1419	NT-P	35	POLI_SALUD_PLE_3	



EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 2475 DE 2025 SE PONE EN CONOCIMIENTO AL ASEGURADO 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 SÉPTIMA.

CONDICIONES GENERALES

1. CLÁUSULA PRIMERA - AMPAROS Y EXCLUSIONES

1.1 AMPARO BÁSICO

VIDAESTADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA RECONOCERÁ LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARÁTULA DE ESTA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LE SEA DIAGNOSTICADO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, UNA VEZ SUPERADO EL PERÍODO DE CARENCIA UN **CÁNCER INVASIVO** MÉDICAMENTE POR UN **MÉDICO** AUTORIZADO Y HABILITADO.

1.2. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

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

1. EI **DIAGNÓSTICO** DE **CÁNCER** EN PERSONAS EXPUESTAS LABORALMENTE A RADIACIÓN IONIZANTE, REACCIÓN ATÓMICA, CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA O QUÍMICA O EN PERSONAS BAJO TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS EXPERIMENTALES.

2. LOS TUMORES HISTOLÓGICAMENTE DESCRITOS COMO BENIGNOS, TUMORES IN-SITU O, TUMORES PREMALIGNOS, MALIGNOS LÍMITROFES, DE BAJO POTENCIAL MALIGNO O NO INVASIVOS, TODOS LOS CÁNCERES DE PIEL, EXCEPTO MELANOMA. LAS LESIONES TUMORALES HISTOLÓGICAMENTE NO RECONOCIDAS CLARAMENTE COMO MALIGNAS, SALVO LO ESTIPULADO EN EL AMPARO OPCIONAL DE **CÁNCER IN SITU**.

3. LAS LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE PRÓSTATA ETAPA T1A O T1B O T1C DE LA CLASIFICACIÓN TNM (TUMOR NÓDULO METÁSTASIS) CON CLASIFICACIÓN DE GLEASON INFERIOR A CINCO, SALVO LO ESTIPULADO EN EL AMPARO OPCIONAL DE **CÁNCER IN SITU**.

4. CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR, EN ESTADIO T1-2, N0 (CERO), M0 (CERO) (DE LA CLASIFICACIÓN TNM), SALVO LO ESTIPULADO EN EL AMPARO OPCIONAL DE **CÁNCER IN SITU**.

5. SI EL DIAGNÓSTICO DE **CÁNCER** SE REALIZA DESPUÉS DE FALLECIDA LA PERSONA ASEGURADA.

6. DIAGNÓSTICO REALIZADO POR PERSONAS QUE NO OSTENTEN LA CALIDAD DE **MÉDICO** DEBIDAMENTE FACULTADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

7. MUERTE DEL **ASEGURADO** Y/O GASTOS FUNERARIOS Y/O CUALQUIER OTRO GASTO DERIVADO DE LA MUERTE DEL **ASEGURADO**.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	35	000000E-VSC-001B	DR01
Nota Técnica	10/07/2026	1419	NT-P	35	POLI_SALUD_PLE_3	



8. CUALQUIER **PREEXISTENCIA** NO DECLARADA PREVIA A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, SALVO AQUELLAS PERSONAS QUE TIENEN DERECHO AL OLVIDO ONCOLÓGICO DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL PARÁGRAFO DEL ARTICULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 2º DE LA LEY 2475 DE 2025.

9. UN NUEVO DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, O LA REAPARICIÓN DEL MISMO (RECAÍDA O METÁSTASIS), CUANDO OCURRA DENTRO DEL TIEMPO LEGAL PARA EVALUAR LA INFORMACIÓN DE SALUD DECLARADA AL CONTRATAR EL SEGURO, SALVO QUE OPERE EL DERECHO AL OLVIDO ONCOLÓGICO DE ACUERDO CON LO PREVISTO EN EL PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 2º DE LA LEY 2475 DE 2025.

10. DIAGNÓSTICO DE ALGUNA ENFERMEDAD DE LAS CUBIERTAS POR ESTE SEGURO, EFECTUADO POR ALGUNA PERSONA DE LA FAMILIA DEL **ASEGURADO**, INDEPENDIENTE DEL GRADO O TIPO DE FAMILIARIDAD EXISTENTE (CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O ÚNICO CIVIL) O QUE RESIDA EN LA MISMA CASA DEL **ASEGURADO** SEA O NO **MÉDICO** PROFESIONAL.

11. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.

12. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

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.

15. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.

1.3 AMPAROS OPCIONALES

EN ADICIÓN AL AMPARO BÁSICO PREVISTO EN EL NUMERAL ANTERIOR, 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:

1.3.1 CÁNCER IN SITU

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO, HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA EQUIVALENTE AL PORCENTAJE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LE SEAN DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO Y HABILITADO, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, **CÁNCER IN SITU** DE CUELLO UTERINO, OVARIO, SENO, MATRIZ, PRÓSTATA, TIROIDES Y PIEL, O CUALQUIER OTRO QUE SE DEFINA PREVIA Y EXPRESAMENTE BAJO CONDICIÓN PARTICULAR.

NOTA IMPORTANTE: EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL NO GENERA CÚMULO DE VALOR ASEGURADO CON EL AMPARO BÁSICO, POR TANTO, CUALQUIER VALOR QUE SEA PAGADO POR ESTE AMPARO ADICIONAL SERÁ DEDUCIDO DEL AMPARO BÁSICO.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	35	000000E-VSC-001B	DR0I
Nota Técnica	10/07/2026	1419	NT-P	35	POLI_SALUD_PLE_3	



1.3.2 AUXILIO SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LE SEA DIAGNOSTICADO **CÁNCER INVASIVO** DE ACUERDO CON EL ALCANCE ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1.1 AMPARO BÁSICO.

1.3.3 AUXILIO POR CIRUGÍA ONCOLÓGICA

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LE SEA DIAGNOSTICADO **CÁNCER INVASIVO** DE ACUERDO CON EL ALCANCE ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1.1 AMPARO BÁSICO.

1.3.4 AUXILIO SALUD MENTAL ONCOLÓGICA

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LE SEA DIAGNOSTICADO **CÁNCER INVASIVO** DE ACUERDO CON EL ALCANCE ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1.1 AMPARO BÁSICO.

1.3.5 AUXILIO GASTOS EMERGENTES ONCOLÓGICOS

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LE SEA DIAGNOSTICADO **CÁNCER INVASIVO** DE ACUERDO CON EL ALCANCE ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1.1 AMPARO BÁSICO.

1.3.6 GASTO MÉDICO POR DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO REEMBOLSARÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LLEGARE A REQUERIR BAJO ORDEN MÉDICA EXAMENES DE LABORATORIO Y/O IMÁGENES DIAGNÓSTICAS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL **CÁNCER**. ES ENTENDIDO POR EL TOMADOR Y ASEGURADO QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO Estrictamente Económico, NO ASISTENCIAL.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DEFINICIONES

2.1. EL TOMADOR.

Es la persona que actuando por cuenta propia o ajena conforme a lo previsto en el artículo 1039 del C de Co., traslada el riesgo que puede afectar a una persona y es el responsable del pago de las primas.

2.2. 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.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	35	000000E-VSC-001B	DR01
Nota Técnica	10/07/2026	1419	NT-P	35	POLI_SALUD_PLE_3	



2.3. CÁNCER.

Es una lesión maligna caracterizada por el crecimiento sin control y diseminación de células malignas, con capacidad de invasión, destrucción del tejido normal y posibilidad de afectar a otros tejidos u órganos a través de los sistemas sanguíneo y linfático (metástasis). El término cáncer incluye leucemia, linfoma, sarcoma y enfermedad de Hodgkin.

2.4. CÁNCER INVASIVO.

Crecimiento sin control y diseminación de células malignas, con invasión de la membrana basal, destrucción del tejido normal circundante y con capacidad de afectar a otros tejidos u órganos a través de los vasos sanguíneos y linfáticos, lo que se denomina metástasis.

2.5. CÁNCER IN SITU.

Grupo de células anormales cancerosas en un tejido u órgano que aún no generan invasión a otros tejidos diferentes al de origen, que a nivel histológico no ha roto la membrana o capa basal propia del tejido de origen. Esta fase inicial del **cáncer** puede requerir solamente tratamiento por medio de **cirugía oncológica** para que sea suficiente su eliminación.

2.6. CIRUGÍA ONCOLÓGICA.

Acto médico quirúrgico instrumental orientado al diagnóstico, determinación de estadio, extirpación, reducción y/o paliación de un **cáncer**.

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, clasificado científicamente y cuyo diagnóstico debe ser realizado por un **médico**.

2.8. 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.

2.9. PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD/CENTRO HOSPITALARIO (HOSPITAL O CLÍNICA).

Establecimiento legalmente registrado, autorizado y habilitado que reúna las condiciones exigidas para atender a los enfermos de acuerdo con la ley colombiana. 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. c) lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas o medicina alternativa.

2.10. 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 realizadas por un **Médico o Centro Hospitalario** habilitados.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	35	000000E-VSC-001B	DR01
Nota Técnica	10/07/2026	1419	NT-P	35	POLI_SALUD_PLE_3	



2.11. PREEXISTENCIA.

Corresponde a cualquier enfermedad, patología y/o condición de salud del **Asegurado** que haya sido conocida por este y diagnosticada médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro. Igualmente, cualquier condición cierta y debidamente diagnosticada o estructurada que verse sobre el estado del riesgo que hubiese sido conocida o debía ser conocida por el asegurado, previo a la suscripción del contrato.

2.12. 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 – VIGENCIA DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización de este, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, siempre y cuando el documento no haya sido rechazado por **VIDAESTADO** por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

4. CLÁUSULA CUARTA. - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

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

- A) Edad Mínima de Ingreso para todos los Amparos: Cero (0) años.
- B) Edad Máxima de ingreso para todos los Amparos: Sesenta y nueve (69) años cumplidos.
- C) Edad Máxima de Permanencia para todos los Amparos: Setenta (70) años cumplidos.

5. CLÁUSULA QUINTA – LÍMITE DE RESPONSABILIDAD Y SUMA ASEGURADA

La suma asegurada corresponde al valor indicado para cada uno de los amparos en la carátula y/o sus condiciones particulares.

VIDAESTADO no será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado en la carátula de la presente póliza.

6. CLÁUSULA SEXTA - PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio el tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	35	000000E-VSC-001B	DR0I
Nota Técnica	10/07/2026	1419	NT-P	35	POLI_SALUD_PLE_3	



La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

7. CLÁUSULA SÉPTIMA – 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 del riesgo, según el cuestionario que le 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.

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.

8. CLÁUSULA OCTAVA - 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	35	000000E-VSC-001B	DR01
Nota Técnica	10/07/2026	1419	NT-P	35	POLI_SALUD_PLE_3	



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

9. CLÁUSULA NOVENA - 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.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el **asegurado** o **tomador**, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **VIDAESTADO** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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 el contrato 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, debiendo por tanto **VIDAESTADO**, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada según la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA – TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS

Sin perjuicio de lo previsto en la cláusula décima sexta (Deducciones y Reglas para el pago de las indemnizaciones) los amparos concedidos al **asegurado** por la presente póliza y sus anexos terminarán por las siguientes causas:

- A. Por mora en el pago de la prima.
- B. En la fecha en que termine la vigencia señalada en la póliza.
- C. Cuando el asegurado o la aseguradora lo revoquen por escrito de acuerdo con la Ley.
- D. Una vez se haya pagado el límite asegurado establecido en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares por cualquier de los amparos opcionales o el básico.
- E. Al fallecimiento del Asegurado.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	35	000000E-VSC-001B	DR01
Nota Técnica	10/07/2026	1419	NT-P	35	POLI_SALUD_PLE_3	



12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **VIDAESTADO**, mediante noticia escrita al **asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el **asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a **VIDAESTADO**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **asegurado** a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

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

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.

El incumplimiento de obligación prevista en el literal A) 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.

14. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - 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.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.

El **asegurado** o el **beneficiario** quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

A) Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, como acontece cuando, en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

En adición a lo previsto en la cláusula décima primera (terminación de los amparos) de esta póliza, los límites y sublímites de cobertura de los amparos que se contraten se sujetarán a las siguientes reglas especiales:

Condicionado	10/07/2026	1419	P	35	000000E-VSC-001B	DR01
Nota Técnica	10/07/2026	1419	NT-P	35	POLI_SALUD_PLE_3	



A) En caso de que se haya contratado el amparo de **Cáncer In Situ** previsto en la cláusula primera (amparos opcionales), cualquier indemnización por este concepto no es acumulable con el amparo básico previstos en la cláusula primera. Por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, este pago será deducido por el que pueda corresponder por el amparo básico.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - PERIODO DE CARENCIA

Los amparos previstos en la cláusula primera (amparo básico y opcionales), estarán sujetos a un periodo de carencia (en el que no se brinda cobertura) de sesenta (60) días comunes desde la entrada en vigencia del presente contrato de seguro.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA – MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

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

19. CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - 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.

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - 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 del 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.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - LÍMITES TERRITORIALES

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.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	35	000000E-VSC-001B	DR0I
Nota Técnica	10/07/2026	1419	NT-P	35	POLI_SALUD_PLE_3	



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.

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - 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.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - 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.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - CESIÓN

Esta póliza no podrá ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **VIDAESTADO**.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	35	000000E-VSC-001B	DR01
Nota Técnica	10/07/2026	1419	NT-P	35	POLI_SALUD_PLE_3	