



CONDICIONES GENERALES SEGURO DE VIDA DEUDORES

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. **LEALAS 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) APLICABLE(S) INDICADO(S) 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.

1. CLÁUSULA PRIMERA. - AMPAROS Y EXCLUSIONES:

1.1. AMPARO BÁSICO

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **BENEFICIARIO** ONEROSO EL **SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA** EXISTENTE A LA FECHA DE LA MUERTE A CARGO DEL **ASEGURADO** Y CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR, EL VALOR RESTANTE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA – SI LO HUBIERE - A LOS **BENEFICIARIOS** GRATUITOS DESIGNADOS O A LOS DE LEY, COMO CONSECUENCIA DE LA MUERTE DEL **ASEGURADO** POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA.

1.1.1. EXCLUSIONES AMPARO BÁSICO

VIDAESTADO NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGUNA SUMA DEL VALOR ASEGURADO INDICADO 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**, ENTENDIDA(S) COMO AQUELLOS DIAGNÓSTICOS REALIZADOS AL ASEGURADO POR UNA IPS O MÉDICO TRATANTE ANTES DE LA SOLICITUD DEL SEGURO Y QUE NO FUERON REVELADOS A VIDAESTADO EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.
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 NUMERALES ANTERIORES, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL RESPECTIVA, **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) DEBERÁ(N) QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADO(S) EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES:

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



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:

- 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 CARÁTULA 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 (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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



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 DEL ASEGURADO.
2. AMPUTACIÓN DE AMBOS PIES: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA DE LOS DOS PIES DEL ASEGURADO.
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.

1.2.2. ENFERMEDADES 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** HABILITADO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES (COMO SE DEFINEN EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DE ESTAS CONDICIONES): **CÁNCER, ENFERMEDAD DE PÁRKINSON, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, ANEMIA APLÁSICA, INFARTO AL MIOCARDIO, ESCLEROSIS MÚLTIPLE, DEMENCIA INCLUYENDO ENFERMEDAD DE ALZHEÍMER / 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.**

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



1.2.3. AUXILIO FUNERARIO

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL(LOS) **BENEFICIARIO(S)** DESIGNADO(S) O LOS DE LEY, EN CASO DE MUERTE DEL **ASEGURADO** POR EVENTO AMPARADO POR ESTE SEGURO, EL LÍMITE DE SUMA ASEGURADA 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.

1.2.4. 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.

1.3. EXCLUSIONES APLICABLES A 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 (SEGÚN CORRESPONDA), CUANDO EL EVENTO RECLAMADO OCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LAS CAUSALES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



2. CULPA GRAVE DEL **ASEGURADO**, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS, GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIER OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
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 ENFERMEDADES GRAVES.

1. **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)**, TAL COMO FUERE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) 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.
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).

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



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 TÓXICAS Y/O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



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 O ENFERMEDAD QUE SEA DIAGNOSTICADA FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
21. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTÉ INVOLUCRADO EL **ASEGURADO**.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DEFINICIONES

2.1. EL TOMADOR

Es la persona que actuando por cuenta propia o ajena conforme con lo previsto en el artículo 1039 del Código de Comercio, traslada los riesgos, para asegurar un número determinado de personas 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**.

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 derivada de la 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 del Código de Comercio, o la norma que lo modifique).

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



Para los efectos de los amparos de carácter patrimonial, el **beneficiario** será la persona que demuestre haber sufrido perjuicio por la muerte o incapacidad del asegurado o haber sufragado los gastos objeto de cobertura, según corresponda.

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	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



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, o
- Trasplante de médula ósea

El diagnóstico deberá ser confirmado con pruebas y análisis efectuados 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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



- 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.
- 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 seis (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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



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 por ciento (30%) del área de superficie corporal total.

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. SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA

Por **saldo insoluto de la deuda**, para efectos de la presente Póliza en su amparo básico, se entenderá el capital no pagado, más los intereses corrientes, calculados hasta la fecha de fallecimiento del **Asegurado** correspondientes al crédito otorgado al **Asegurado** por el **tomador** de la póliza de Vida grupo Deudores.

En el evento de mora de las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores asumidas por el **tomador** y no canceladas por el deudor.

Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro se exprese en Unidades de Valor Real (UVR), la indemnización será calculada con base en la cantidad de UVR adeudados en la fecha de fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago.

Si la indemnización tuviese como causa el amparo de incapacidad total y permanente, se tendrá como **saldo insoluto de la deuda** aquel que se registre a cargo del deudor – asegurado y a favor del TOMADOR, en la fecha en que fue emitido el dictamen de calificación que así lo declare, bajo los requisitos y parámetros determinados en estas condiciones.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



En el evento de mora de las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y las primas del seguro de vida grupo deudores asumidas por el **tomador** y no canceladas por el deudor.

Si el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro se expresa en Unidades de Valor Real, UVR, la indemnización será calculada con base en la cantidad de las aludidas unidades adeudadas, en la fecha del envío de la citada comunicación, liquidada a la cotización del día en el cual se efectúe el pago.

En todo caso la responsabilidad de **VIDAESTADO** no excederá del saldo insoluto reportado por el **tomador** y por el cual se haya realizado pago de prima.

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**.

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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



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. 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.

2.13. 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.

2.14. 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.

2.15. 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 solicitud y 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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



3. CLÁUSULA TERCERA – 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 de prima, y 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 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	65	70
ENFERMEDADES GRAVES	65	70
AUXILIO FUNERARIO O GASTOS FUNERARIOS	70	Indefinida

5. CLÁUSULA QUINTA - 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 con base en lo reportado por el tomador. 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 no puede constituir fuente de enriquecimiento.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



6. CLÁUSULA SEXTA - 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 corresponderá 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 (1) mes.

También habrá plazo de gracia de un (1) 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 de gracia, **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.

7. CLÁUSULA SÉPTIMA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, 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.

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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



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.

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 de la precitada norma, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.

NOTA: VIDAESTADO INVITA EXPRESAMENTE AL TOMADOR Y/O ASEGURADO PARA QUE ENTREGUEN CON LA SOLICITUD DE SEGURO, LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DEL ASEGURADO QUE DESEEN COLOCAR EN CONOCIMIENTO DEL ASEGURADOR SEÑALANDO LOS ASPECTOS RELEVANTES DE LA MISMA, A FIN DE CONOCER EN DETALLE LOS DIFERENTES ASPECTOS DEL ESTADO DEL RIESGO.

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

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



9. CLÁUSULA NOVENA - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - GARANTÍA.

El Tomador y los asegurados deben cumplir con los requisitos de asegurabilidad que le señale VIDAESTADO, so pena de dar aplicación al artículo 1061 del Código de Comercio.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - IRREDUCTIBILIDAD O INCONTESTABILIDAD

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1160 del Código de Comercio, 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.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - 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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



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.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA- 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 séptima: Declaración inexacta o reticente, cláusula octava: Inexactitud en la declaración de la edad, cláusula décima: Irreductibilidad o incontestabilidad y cláusula décima primera: 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.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Sin perjuicio de lo previsto en la cláusula vigésima (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 (1) 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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



- 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.

14. DÉCIMA CUARTA - 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.

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.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- NO CONVERTIBILIDAD

El derecho de convertibilidad previsto en la ley no es aplicable a esta póliza.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El **beneficiario** será a título oneroso.

En caso de existir **beneficiarios** a título gratuito, el **asegurado** podrá cambiar el **beneficiario** en cualquier momento antes de la ocurrencia de un eventual siniestro. Sólo requerirá notificar oportunamente por escrito a **VIDAESTADO** cuando se trate de un **beneficiario** gratuito, pero si es oneroso, se requerirá el consentimiento del **beneficiario** para su cambio.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



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 Código de 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) permanente 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**.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - 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 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.
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.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

VIDAESTADO pagará al **beneficiario** cualquier monto debido bajo esta póliza dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



19. CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - 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.
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.

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA – DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

En adición a lo previsto en la cláusula décima tercera 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 Deudores terminará.
2. En caso de que se haya contratado el amparo de Enfermedades Graves como Anticipo previsto en la cláusula primera (amparos opcionales), cualquier indemnización por éste concepto no es acumulable al amparo básico de vida, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, éste pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



3. 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.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - PERIODO DE CARENCIA

El amparo de Enfermedades Graves como Anticipo previsto 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.

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – 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.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - 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.

24. VIGÉSIMA CUARTA - 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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	



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 con el formulario que **VIDAESTADO** suministrará para tal efecto.

25. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - 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.

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.

26. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - 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.

27. CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA - 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.

28. CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - CESIÓN

Esta póliza y cualquiera 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	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-020A	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-DEUDORES72_02	