



CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA GRUPO - BANCO FINANINDINA NIT 860.051.894-6

A CONTINUACIÓN, EL TOMADOR - ASEGURADO ENCONTRARÁ LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS CUALES RIGEN LA RELACIÓN CONTRACTUAL EN CUANTO A LOS AMPAROS (QUÉ SE CUBRE – CLÁUSULA 1), EXCLUSIONES (QUÉ NO SE CUBRE – CLÁUSULA 1), GARANTÍAS (PROMESAS QUE SE DEBEN CUMPLIR) 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, AL TOMADOR O A SU INTERMEDIARIO, SOBRE CUALQUIER INQUIETUD QUE TENGA AL RESPECTO:

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., EN ADELANTE **VIDAESTADO Y BANCO FINANINDINA**, EN ADELANTE EL TOMADOR, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SUS ANEXOS O ENDOSOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR – BANCO FINANINDINA 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 AL (LOS) DEDUCIBLE(S) APLICABLES INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

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 SOLICITUDES DE SEGURO, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO. POR TANTO, EL ASEGURADO SE COMPROMETE A QUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE BRINDE A VIDAESTADO SEAN EXACTAS, COMPLETAS Y VERACES EN LA FORMA EN QUE APARECEN CONSIGNADAS.

SI EXISTIERE RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE CONOCIDOS POR **VIDAESTADO** LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, SE INFORMA AL **TOMADOR - ASEGURADO** QUE LA CONSECUENCIA SERÁ LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO, ES DECIR, SE DECLARARÁ SIN EFECTO (VER NUMERALES 7 Y 8 DE ESTE CONDICIONADO).

CLÁUSULA PRIMERA. - AMPAROS Y EXCLUSIONES (¿QUE SE CUBRE Y QUE NO?)

1.1 AMPARO BÁSICO

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL(OS) **BENEFICIARIO(S)** DESIGNADO(S) 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, EN CASO DE PRESENTARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA MUERTE DEL **ASEGURADO** POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA DENTRO DE ESTE CONTRATO.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



1.1.1. EXCLUSIONES AMPARO BÁSICO

VIDAESTADO NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA 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)** (QUE YA SE TENÍAN DIAGNOSTICADAS Y ERAN CONOCIDAS POR EL ASEGURADO) NO DECLARADA(S) POR ÉL MISMO A **VIDAESTADO**.
2. LA MUERTE DEL ASEGURADO CUANDO SEA CAUSADA POR EL(LOS) **BENEFICIARIO(S)** O CON SU COMPLICIDAD O SE PRODUZCA EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS DEL ASEGURADO.

1.2 AMPAROS ADICIONALES

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(S) 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 PERIODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO.
- LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL **ASEGURADO** DEBERÁ HABER SIDO DETERMINADA POR UNA ENTIDAD DE CALIFICACIÓN COMPETENTE EMITIDA CONFORME A 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, NO DE RÉGIMENES ESPECIALES), 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, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA O DEBA SER PAGADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA (DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES).

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



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 (2) MANOS.
2. AMPUTACIÓN DE AMBOS PIES: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PÉRDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA DE LOS DOS (2) 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.

1.2.2. ENFERMEDADES GRAVES

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO, SUJETO AL PERIODO DE CARENCIA PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, RECONOCERÁ COMO ANTICIPO HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA EQUIVALENTE AL PORCENTAJE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, 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 - NUMERAL 2.5 DE ESTE CONDICIONADO): **CÁNCER, ENFERMEDAD DE PÁRKINSON, ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, 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.**

1.3 EXCLUSIONES DE LOS AMPAROS ADICIONALES:

VIDAESTADO NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGUNA SUMA DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA LOS AMPAROS ADICIONALES CONTRATADOS, CUANDO EL EVENTO RECLAMADO OCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LAS CAUSALES DESCRITAS A CONTINUACIÓN SEGÚN EL AMPARO AFECTADO (**ANTE CUALQUIER DUDA, POR FAVOR INDICARLO**):

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



1.3.1 EXCLUSIONES PARA EL 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, DEMENCIA O ENAJENACIÓN, SIN IMPORTAR LA MOTIVACIÓN O PROPÓSITO DE SU ACTO.
2. CULPA GRAVE (ENTENDIDA COMO NEGLIGENCIA EVIDENTE O MANIFIESTA) DEL **ASEGURADO**, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS, GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA 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 ESTE 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 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).
4. CÁNCER DE PRÓSTATA TEMPRANO T1 (SEGÚN CLASIFICACIÓN TNM), INCLUYENDO T1A Y T2B, U OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



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.
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. ADQUIRIDAS EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTÉ INVOLUCRADO EL ASEGURADO.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



2. CLÁUSULA SEGUNDA – DEFINICIONES

2.1. EL TOMADOR.

Es **BANCO FINANINDINA S.A.**, identificado con Nit 860.051.894-6 persona jurídica que actuando por cuenta ajena conforme a lo previsto en el artículo 1039 del C de Co., traslada los riesgos, para asegurar un número determinado de personas con las que sostiene relaciones estables distintas a la celebración del seguro. Es el responsable del pago de las primas ante el asegurador.

2.2. GRUPO ASEGURABLE.

Clientes de **BANCO FINANINDINA S.A** 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 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 C.Co. 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 cliente del **BANCO FINANINDINA** designado 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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



- 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.
- 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 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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



- 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 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 noventa y seis (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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_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. 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**.

2.7. 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.

2.8. 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.

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.

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.

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 cumpla(n) con los siguientes requisitos:

EDADES MÍNIMAS, MÁXIMAS DE INGRESO Y PERMANENCIA			
AMPARO	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA
Muerte por Cualquier Causa	12 años	70 años	Indefinida
Incapacidad Total y Permanente	12 años	65 años	70 años
Enfermedades Graves	12 años	65 años	70 años

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



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 según el plan seleccionado, los cuales se explican a continuación:

PLANES

VALORES ASEGURADOS SEGÚN OPCIONES

AMPARO	Opción 1	opción 2	opción 3
Muerte por Cualquier Causa	\$15.000.000	\$20.000.000	\$50.000.000
Incapacidad Total y Permanente	\$15.000.000	\$20.000.000	\$50.000.000
Enfermedades Graves.	\$7.500.000	\$10.000.000	\$25.000.000

6. CLÁUSULA SEXTA - PAGO DE LA PRIMA, PLAZO DE GRACIA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del C. de Co., el **tomador** del seguro está obligado al pago de la prima.

La presente póliza tiene el carácter de seguro contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del **grupo asegurado**, por lo que 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.

Excepto para la prima inicial, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1152 del C. de Co., 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 Y EL ASEGURADO** están obligados 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-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del **tomador o asegurado**, 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 C. de Co., en relación con los amparos de esta póliza, se aclara que, aunque **VIDAESTADO** prescinda de realizar el examen médico, el **asegurado** no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 del Código de Comercio (declaración leal del riesgo), ni de las sanciones a que su infracción de lugar.

Nota Importante: **VIDAESTADO** invita expresamente al tomador y/o asegurado para que entregue(n) con la solicitud de seguro, su historia clínica completa 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.

9. CLÁUSULA NOVENA: - 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.

10. CLÁUSULA DÉCIMA: REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - GARANTÍA.

El Tomador y los asegurados deben cumplir con los requisitos de asegurabilidad que a continuación se señalan, so pena de dar aplicación al artículo 1061 del Código de Comercio que determina la nulidad o la terminación del contrato de seguro:

1. El presente seguro está dirigido única y exclusivamente a clientes del Banco Tomador y se validará su identidad por parte del Banco para así cumplir con el requisito de interés asegurable.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



2. Las grabaciones del Call Center del Banco Tomador utilizado en la comercialización de los productos para los seguros de **VIDAESTADO**, las cuales serán custodiados por el Banco hasta la finalización total de la campaña y de la gestión del proceso de eliminación de información.
3. Teniendo en cuenta la característica de estandarización, los asegurados al momento de su ingreso a la póliza, no deben padecer o haber padecido enfermedades mentales, cerebrovasculares, renales, cáncer, cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales, hipertensión arterial, diabetes, alcoholismo, tabaquismo, drogadicción y SIDA, así como tampoco padecer de impedimento físico alguno.

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 C. de Co. 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.

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 C. de Co. 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 novena: 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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



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.
- B. Al vencimiento de la vigencia del seguro.
- C. En el seguro de Vida Grupo, cuando cada asegurado lo revoque por escrito.
- D. Una vez se haya pagado el límite asegurado establecido en la carátula de la póliza para cada asegurado.
- 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.
- H. Cuando la ley así lo indique.

14. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - REVOCACIÓN DE LOS AMPAROS ADICIONALES DISTINTOS AL AMPARO BÁSICO DE VIDA.

La presente póliza o cualquiera de sus anexos podrán ser revocados por el Tomador – Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a **VIDAESTADO**. El importe de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata. Por su parte, VIDAESTADO podrá revocar los amparos adicionales distintos al de Vida, previo envío de noticia por escrito al tomador – asegurado, con antelación de diez (10) días hábiles.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- 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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título gratuito (por mera liberalidad) 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.

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 - PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro, a más de la obligación de avisar la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer, deberán tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

17.1. CANALES PARA RADICACIÓN DEL SINIESTRO:

1. Página Web Seguros de vida del Estado (www.segurosdevidadelestado.com), módulo siniestros.
2. Oficina: Sucursal Bogotá, Seguros de Vida del Estado, Carrera 13 No 96 - 74, Teléfono: 2180903 Ext-148 / 142 / 151

17.2. DOCUMENTOS SUGERIDOS EN CASO DE SINIESTRO:

Con el propósito de orientar al reclamante en la presentación y formalización del siniestro, de manera enunciativa, sin afectar la libertad probatoria y como guía orientadora, se relacionan los siguientes documentos por cada amparo a afectar, sin perjuicio de que la aseguradora pueda solicitar documentos adicionales según el análisis en cada caso.

1. Comunicación escrita dirigida a **VIDAESTADO**, mediante la cual se detallen, los hechos que dan lugar al aviso o reclamación, (Tiempo, Lugar, Circunstancias y número de póliza).
2. Debe mencionar: Nombre del asegurado, dirección de correspondencia, número de teléfono, correo electrónico de contacto.
3. Fallecimiento Por Cualquier Causa: Registro civil de defunción, Historia clínica y/o epicrisis, documento de identidad del asegurado del asegurado, declaración(es) extra juicios diferentes a familiares (una persona diferente a un familiar y la otra persona un heredero o beneficiario) donde manifieste que son los únicos beneficiarios para reclamar.
4. Incapacidad Total y Permanente: Historia clínica, certificación médica donde se especifique el grado de discapacidad (bajo el manual único de calificación de Invalidez (decreto 1507/2014), documento identidad del asegurado.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



5. Enfermedades Graves: Historia clínica completa, patología del diagnóstico, documento identidad del asegurado.

- Sarlaft diligenciado del asegurado
- Diligenciar formato de pago electrónico.
- Para el pago de indemnización, este será consignado al tomador que figura en la carátula de la póliza.
- En el evento de indemnización a beneficiarios, aplicará los designados, los cuales serán reportados por el tomador de la póliza, o de lo contrario operan los de ley, adjuntando la siguiente documentación sugerida:

ESTADO CIVIL	DOCUMENTOS SUGERIDOS
Demostrar quienes son los beneficiarios de ley (Artículo 1142 del Código de Comercio)	Declaración Extra-juicio rendida por dos testigos (una persona diferente a un familiar y otra persona un heredero o beneficiario) en la que certifiquen quienes son las únicas personas con derecho para reclamar, manifestando además que aparte de las personas que se mencionen, no existen otros beneficiarios con mejor o igual derecho.
Casado	1. Fotocopia del documento de identidad del cónyuge. 2. Fotocopia del Registro Civil de Matrimonio (no constituye registro civil la partida de Matrimonio Eclesiástica). En caso de fallecimiento del cónyuge, Registro Civil de Defunción y en caso de Unión Marital, indicar en las declaraciones extra-juicio o demás pruebas, el tiempo de convivencia.
Soltero sin hijos	1. Carta de reclamación de los padres 2. Registro Civil de Nacimiento del Asegurado 3. Declaración extrajuicio rendida por los padres, en la que manifiesten que el asegurado al momento de su fallecimiento no tenía hijos legítimos o por reconocer 4. Fotocopia legible del documento de identidad de los padres. 5. En el evento en que alguno de los padres sea fallecido, aportar copia autentica del respectivo Registro Civil de Defunción.
Si existen hijos herederos	Si son menores de edad: 1. Carta de reclamación del Representante Legal (mamá). 2. Fotocopia legible del Registro Civil de Nacimiento de cada hijo. 3. Fotocopia legible del documento de identidad del Representante Legal. Si son mayores de edad: 1. Carta de reclamación de cada uno de los hijos. 2. Fotocopia legible del Registro Civil de Nacimiento de cada hijo. 3. Fotocopia legible del documento de identidad de cada hijo.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	OR00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



18. CLÁUSULA DECIMA OCTAVA - 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, en un plazo de veinte (20) días calendario, contados a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia y cuantía de la pérdida, si fuere el caso.

19. CLÁUSULA DECIMA 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 adicionales)**, 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 Enfermedades Graves Como Anticipo **previsto en la cláusula primera (amparos adicionales)**, 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.
3. Si la póliza tiene el amparo de Enfermedades Graves como Anticipo e Incapacidad Total y Permanente **previstos en la cláusula primera (amparos adicionales)** 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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - PERIODO DE CARENCIA

El amparo de Enfermedades Graves como Anticipo previsto en la cláusula primera (amparos adicionales), 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 - 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 (asegurado o beneficiario) 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.

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

El **tomador** y/o **asegurado** se compromete(n) 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.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - LÍMITES TERRITORIALES DE COBERTURA

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

En caso de que nada se diga en la carátula de la póliza, se entenderá que los límites territoriales corresponden a una cobertura mundial.

25. CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA - LEY 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.

Condicionado	14/05/2021	1419	P	34	0000000E-VG-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	



26. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - 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.

27. CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA - 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-030D	0R00
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-TRADICIONAL_2	