



## **PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PLAN VIDA FÁCIL DEUDORES**

### **CONDICIONES GENERALES**

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

#### **1. AMPAROS, EXCLUSIONES Y LIMITACIONES**

##### **1.1. AMPARO BÁSICO DE VIDA.**

###### **COBERTURA**

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

##### **1.2. EXCLUSIONES PARA EL AMPARO BÁSICO.**

**ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS AL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO, QUE NO HUBIESEN SIDO DECLARADAS DENTRO DE LA SOLICITUD DE SEGURO – DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, QUE VERSEN SOBRE CUALQUIERA DE LOS SISTEMAS DEL CUERPO HUMANO.**

##### **1.3. LIMITACIONES PARA EL AMPARO BÁSICO.**

###### **1.3.1 EDAD MÁXIMA DE INGRESO.**

**EL LÍMITE MÁXIMO DE EDAD FIJADO POR VIDAESTADO PARA EL INGRESO Y LA ACEPTACIÓN DEL SEGURO PARA EL AMPARO BÁSICO DE VIDA CONFORME A ESTE PLAN, ES DE SETENTA (70) AÑOS.**

###### **1.3.2 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA.**

**LA FECHA MÁXIMA DE PERMANENCIA DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA SERÁ LA ANUALIDAD DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POSTERIOR A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO OCHENTA (80) AÑOS DE EDAD.**



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

**1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

**1.2.1.1 COBERTURA**

**VIDAESTADO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, EL ASEGURADO SUFRE LESIONES QUE LE PROVOQUEN UNA PÉRDIDA IRREVERSIBLE Y DEFINITIVA DE SU CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE QUE: A) LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD, QUE SERÁ LA MISMA FECHA DE SINIESTRO, OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL AMPARO, B) QUE TENGA LUGAR ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LOS SETENTA Y CINCO (75) AÑOS DE EDAD Y C) QUE LA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA POR EL ASEGURADO.**

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

**PARÁGRAFO: LA INDEMNIZACIÓN POR LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, VIDAESTADO QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL AMPARO DE VIDA DEL ASEGURADO INCAPACITADO.**

**1.2.1.2 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

**QUEDA EXPRESAMENTE ESTIPULADO QUE VIDAESTADO NO PAGARÁ LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE RESULTARE DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS:**

**1.2.1.2.1 CUALQUIER EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE HAYA OCURRIDO POR FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EN CONSECUENCIA, SE ENTIENDEN EXCLUIDAS LAS INCAPACIDADES TOTALES Y PERMANENTES QUE TENGAN COMO ORIGEN ACCIDENTES O ENFERMEDADES QUE HAYAN TENIDO LUGAR O ACAECIMIENTO, ANTES DEL INICIO DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO ADICIONAL.**



**1.2.1.3.1 EDAD MÁXIMA DE INGRESO.**

LA EDAD MÁXIMA DE INCLUSIÓN O INGRESO A ESTE AMPARO ADICIONAL ES DE SESENTA Y NUEVE (69) AÑOS.

**1.2.1.3.2 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA.**

LA FECHA MÁXIMA DE PERMANENCIA BAJO ESTE AMPARO ADICIONAL SERÁ A LA FINALIZACIÓN DE LA ANUALIDAD DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POSTERIOR A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO SETENTA Y CINCO (75) AÑOS DE EDAD.

**1.2.2 AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES.**

**1.2.2.1 COBERTURA**

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO, SALVO LO ESTIPULADO EN LA CONDICIÓN 1.2.2.2 (EXCLUSIONES) VIDAESTADO PAGARÁ AL ASEGURADO EL CAPITAL ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE QUE LLEGARE A PADECER LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES O CONDICIONES MÉDICAS:

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

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



**PARÁGRAFO: LA INDEMNIZACIÓN POR LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y, POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA COBERTURA, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL AMPARO DE VIDA.**

**1.2.2.2 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES**

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

- 1.2.2.2.1 SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) COMO FUERE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, RELACIONADA CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO AUTORIZADO, SALVO LO INDICADO EN NUMERAL 2.1.14**
- 1.2.2.2.2 CARCINOMAS “IN SITU” O “CÁNCER IN SITU”, DISPLACIA Y TODOS LOS ESTADOS PREMALIGNOS, CUALQUIER CÁNCER PRIMARIO DE PIEL, EXCEPTUANDO EL MELANOMA MALIGNO QUE HAYA INVADIDO MÁS ALLÁ DE LA EPIDERMIS (CAPA EXTERNA DE LA PIEL), EL CÁNCER DE PIEL METASTÁSICO, Y CUALQUIER TUMOR EN PRESENCIA DE INFECCIÓN POR VIH. SALVO LO INDICADO EN EL NUMERAL 2.1.14**
- 1.2.2.2.3 CÁNCER DE PRÓSTATA TEMPRANO T1 (SEGÚN CLASIFICACIÓN TNM), INCLUYENDO T1A Y T2B, U OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE.**
- 1.2.2.2.4 LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA EN ESTADO A DE BINET.**
- 1.2.2.2.5 CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES QUE ESTÉ LIMITADO A ESTE ÓRGANO.**
- 1.2.2.2.6 INFARTO CEREBRAL O EL SANGRADO INTRACRANEANO COMO CONSECUENCIA DE LESIÓN TRAUMÁTICA DE ORIGEN EXTERNO.**
- 1.2.2.2.7 LOS EPISODIOS DE ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT).**
- 1.2.2.2.8 HEMORRAGIA SECUNDARIA EN UNA LESIÓN CEREBRAL PREEXISTENTE.**
- 1.2.2.2.9 ANORMALIDADES CEREBRALES DETECTADAS POR TOMOGRAFÍA U OTROS MEDIOS DIAGNÓSTICOS, SIN SÍNTOMAS CLÍNICOS O SIGNOS NEUROLÓGICOS CLARAMENTE RELACIONADOS.**
- 1.2.2.2.10 SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS SECUNDARIOS A MIGRAÑA (JAQUECA).**
- 1.2.2.2.11 ANGINA DE PECHO.**
- 1.2.2.2.12 PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS COMO LA ANGIO PLASTIA DE BALÓN, TODOS LOS PROCEDIMIENTOS INTRARTERIALES CON CATÉTER, Y LAS TÉCNICAS CON LÁSER.**



- 1.2.2.2.13 FALLA RENAL REVERSIBLE O TEMPORAL QUE SE RESUELVA LUEGO DE ALGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO.
- 1.2.2.2.14 ENFERMEDAD DE PARKINSON INDUCIDA POR ABUSO DE DROGAS Y/O SUSTANCIAS TOXICAS.
- 1.2.2.2.15 DEMENCIA RELACIONADA CON EL ABUSO DE DROGAS Y/O ALCOHOL O SIDA.
- 1.2.2.2.16 DAÑO A LA MEDULA ESPINAL
- 1.2.2.2.17 DAÑO CEREBRAL DEBIDO A CAUSA DISTINTA DE UN ACCIDENTE
- 1.2.2.2.18 ESTADO DE COMA COMO RESULTADO DIRECTO DE ABUSO DE ALCOHOL Y/O DROGAS
- 1.2.2.2.19 CUALQUIER OTRA FORMA DE CONTAGIO DEL VIH DISTINTA A LAS INDICADAS EN EL NUMERAL 2.1.14
- 1.2.2.3 LIMITACIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES.
  - 1.2.2.3.1 LÍMITE DE LA COBERTURA.

EL AMPARO SE APLICARÁ SOLAMENTE A LAS ENFERMEDADES GRAVES DEFINIDAS EN EL NUMERAL 2.1. CUANDO ESTAS SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ, HABIENDO TRANSCURRIDO POR LO MENOS SESENTA (60) DÍAS COMUNES DESDE LA ENTRADA EN VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL (PERIODO DE CARENCIA), POR UN MÉDICO RECONOCIDO Y CONFIRMADO CON EVIDENCIAS ACEPTABLES DESDE EL PUNTO DE VISTA CIENTÍFICO QUE PUEDEN SER CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS O DE LABORATORIO.

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

- 1.2.2.3.2 EDAD MÁXIMA DE INGRESO. LA EDAD MÁXIMA DE INCLUSIÓN O INGRESO A ESTE AMPARO ADICIONAL ES DE CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS.
- 1.2.2.3.3 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA. SERÁ A LA CULMINACIÓN DE LA ANUALIDAD DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POSTERIOR A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA CUMPLIDO SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.
- 1.2.3 AMPARO ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO
  - 1.2.3.1 COBERTURA

VIDAESTADO MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL CORRESPONDIENTE, OTORGA COBERTURA FRENTE AL EVENTO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO, ÚNICAMENTE RESPECTO DE ASEGURADOS QUE TENGAN CONTRATO DE TRABAJO ESCRITO A TÉRMINO INDEFINIDO Y UNA ANTIGÜEDAD MAYOR A



**DOS (2) MESES EN SU EMPLEO. ESTE AMPARO OPERARÁ HASTA POR EL PERIODO DE PAGO MÁXIMO INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE LA SITUACIÓN DE DESEMPLEO HAYA SIDO CAUSADA DE MANERA FORTUITA E INDEPENDIENTE DE LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO, ES DECIR RESULTANTE DE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:**

- A) DESPIDO MASIVO.**
- B) TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO DE TRABAJO POR PARTE DEL EMPLEADOR SIN JUSTA CAUSA.**
- C) CUANDO TERMINE EL CONTRATO DE TRABAJO POR MUTUO ACUERDO ENTRE LAS PARTES, AVALADO DICHO ACUERDO POR AUTORIDAD COMPETENTE, MEDIANTE UN ACTA DE CONCILIACIÓN Y ADICIONALMENTE QUE EN LA LIQUIDACIÓN FINAL DE PRESTACIONES DE DICHO TRABAJADOR SE HAYA RECONOCIDO Y PAGADO UNA BONIFICACIÓN NO MENOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DE LA INDEMNIZACIÓN LEGAL O CONVENCIONAL QUE LE HUBIESE CORRESPONDIDO EN CASO DE UN DESPIDO SIN JUSTA CAUSA DE ACUERDO CON LA LEY.**

**PARÁGRAFO: EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL ESTÁ SOMETIDO A UN PERIODO DE CARENCIA DE COBERTURA (ES DECIR, UN TÉRMINO DURANTE EL CUAL NO OPERA ESTA PROTECCIÓN) CORRESPONDIENTE A DOS (2) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.**

#### **1.2.3.2 EXCLUSIONES AL AMPARO ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO**

**EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE EL DESEMPLEO INVOLUNTARIO EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:**

- 1.2.3.2.1 CUANDO EL ASEGURADO SEA EMPLEADO PÚBLICO CUYO CARGO SEA DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN.**
- 1.2.3.2.2 ACTOS DE GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.**
- 1.2.3.2.3 CUANDO EL TRABAJADOR TERMINE ALGUNO DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO Y TENGA CONTRATOS CONCURRENTES.**
- 1.2.3.2.4 SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY LABORAL.**
- 1.2.3.2.5 SI EL SEGURO(S) ES(SON) ADQUIRIDO(S) CON POSTERIORIDAD A LA DECLARATORIA DE LIQUIDACIÓN, PROCESO CONCORDATARIO, INSOLVENCIA O FUSIÓN DE LA EMPRESA EN LA CUAL LABORA EL ASEGURADO.**
- 1.2.3.2.6 DESEMPLEO DEL ASEGURADO A CAUSA DE OBTENER LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN, VEJEZ Ó INVALIDEZ.**
- 1.2.3.2.7 HABER SIDO ENLISTADO AL SERVICIO EN LAS FUERZAS ARMADAS.**



**1.2.3.2.8 EN CASO DE DESPIDO POR PARTE DEL EMPLEADOR CON JUSTA CAUSA.**

**1.2.3.3 LIMITACIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO**

**1.2.3.3.1 EDAD MÁXIMA DE INGRESO:**

**LA EDAD MÁXIMA DE INCLUSIÓN O INGRESO ES DE CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS.**

**1.2.3.3.2 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:**

**SE DARÁ CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.**

**1.2.4 AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL.**

**1.2.4.1 COBERTURA**

**VIDAESTADO MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE OTORGA COBERTURA , HASTA POR UN PERIODO DE PAGO MÁXIMO NO MAYOR AL INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA A LA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, QUE LE IMPIDA DE MANERA TEMPORAL DESARROLLAR UN TRABAJO REMUNERADO, SIEMPRE QUE DICHA INCAPACIDAD SEA MAYOR A TREINTA (30) DÍAS, TENGA CONTRATO LABORAL A TÉRMINO FIJO, DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O POR DURACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA.**

**PARÁGRAFO: EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL ESTÁ SOMETIDO A UN PERIODO DE CARENCIA DE COBERTURA, (ES DECIR, UN TÉRMINO DURANTE EL CUAL NO OPERA ESTA PROTECCIÓN), CORRESPONDIENTE A DOS (2) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.**

**1.2.4.2 EXCLUSIONES PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL**

**EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LA INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:**

**1.2.4.2.1 EMBARAZO Y/O PARTO Y SUS COMPLICACIONES.**

**1.2.4.2.2 ACTOS DE GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.**

**1.2.4.2.3 EN EL EJERCICIO DE LAS LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.**

**1.2.4.2.4 MIENTRAS EL ASEGURADO ACTÚE COMO PILOTO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE EN AERONAVES QUE NO SEAN DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.**



**1.2.4.2.5 LESIONES AUTO INFLINGIDAS INTENCIONALMENTE, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.**

**1.2.4.2.6 PRACTICA, ENTRENAMIENTO O PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, PLANEADORES, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, SNOWBOARD, MOTOCROSS, BUCEO DEPORTIVO, ESQUÍ, SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, CUATRICICLO, MOTONAUTICA, WINDSURF, PARKOUR O CUALQUIERA QUE SE CONSIDERE COMO DE ALTO RIESGO Y LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL.**

**1.2.4.2.7 CUANDO EL ASEGURADO SE ENCUENTRE RESIDIENDO EN EL EXTERIOR.**

**1.2.4.2.8 ENFERMEDAD PRE-EXISTENTE, ES DECIR, PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO, AQUELLA EN RAZÓN DE LA CUAL Y DENTRO DE LOS SEIS (6) MESES ANTERIORES A LA EXPEDICIÓN DEL PRESENTE ANEXO, DETERMINA QUE EL ASEGURADO HAYA SIDO ATENDIDO Y TRATADO MEDICAMENTE, CAUSANDO UNA INCAPACIDAD EN LOS DOCE (12) MESES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE ESTE AMPARO.**

**1.2.4.3 LIMITACIONES PARA EL AMPARO ADICIONAL DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL**

**1.2.4.3.1 EDAD MÁXIMA DE INGRESO:**

**LA EDAD MÁXIMA DE INCLUSIÓN O INGRESO ES DE CINCUENTA Y NUEVE (59) AÑOS.**

**1.2.4.3.2 EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA:**

**SE DARÁ CUANDO EL ASEGURADO CUMPLA LOS SESENTA Y CINCO (65) AÑOS DE EDAD.**

## **2. DEFINICIONES**

**2.1.** Para efectos de esta póliza, se entenderá como objeto de la cobertura indicada en el **numeral 1.2.2** las enfermedades que cumplan con las siguientes definiciones:

### **2.1.1 CÁNCER.**

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

### **2.1.2. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV).**

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





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

### **2.1.3. INSUFICIENCIA RENAL.**

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

### **2.1.4. INFARTO CARDÍACO.**

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

### **2.1.5. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA POR ENFERMEDAD DE LAS ARTERIAS CORONARIAS.**

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

### **2.1.6. TRANSPLANTE DE ÓRGANOS.**

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

### **2.1.7. ESCLEROSIS MÚLTIPLE.**

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



coordinación o la función sensorial, además de signos de esclerosis múltiple en la resonancia magnética.

#### **2.1.8. PARKINSON**

Se entiende como diagnóstico inequívoco de enfermedad de Parkinson realizado por un neurólogo, basado en signos claros de afección neurológica progresiva y permanente, donde el asegurado tiene incapacidad permanente para realizar al menos 3 de las 6 actividades de la vida diaria, a pesar de estar bajo tratamiento médico óptimo.

#### **2.1.9. DEMENCIA INCLUYENDO ENFERMEDAD DE ALZHEIMER /AFECCIONES ORGANICAS IRREVERSIBLES DEGENERATIVAS DEL CEREBRO**

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

#### **2.1.10. TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE**

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

#### **2.1.11 ESTADO DE COMA**

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

#### **2.1.12 QUEMADURAS GRAVES**

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

#### **2.1.13 ANEMIA APLÁSICA**

Es entendida como 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

**2.1.14 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA** (causada por transfusión sanguínea, contagio por aguja o trasplante de órganos)

Es entendido como infección por virus de inmunodeficiencia humana o diagnóstico de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), si puede demostrarse que la infección fue debida a una de las siguientes causas:

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

**2.2 PERIODO DE CARENCIA**

Para efectos de este contrato se entenderá como tal el periodo contado desde el inicio de la vigencia del amparo adicional indicado en el numeral 1.2.3 y 1.2.4, durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización o pago de la suma asegurada frente a la ocurrencia del evento del Desempleo Involuntario o de la Incapacidad Total y Temporal

**3. EXÁMENES MÉDICOS.**

**VIDAESTADO** podrá practicar exámenes médicos al Asegurado, mientras se encuentre pendiente o en curso cualquier solicitud de indemnización o reclamación, para lo cual el asegurado se obliga a prestar su colaboración y asistencia.

**4. REVOCACIÓN DE LOS AMPAROS.**

**4.1** Cuando el Asegurado expresamente lo solicite por escrito en relación con cualquiera de los amparos.

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



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

**5. IRREDUCTIBILIDAD.**

El consentimiento de **VIDAESTADO** se otorga en atención a todas las declaraciones del Asegurado a que se refiere en el **numeral 1.1.** Transcurridos dos (2) años en vida del Asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento de este Contrato, el valor del Seguro de Vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad, sin perjuicio de lo estipulado en la **condición 8.**

**6. VALORES ASEGURADOS.**

**6.1. VALOR ASEGURADO INICIAL.**

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

**6.2. VALOR ASEGURADO CON CRECIMIENTO DEL AMPARO BÁSICO.**

Si el amparo básico contratado contempla crecimiento, el valor asegurado se incrementará cada año sobre el monto inicial en el porcentaje indicado en la carátula de la póliza.

**6.3. VALOR ASEGURADO CON CRECIMIENTO DE LOS AMPAROS ADICIONALES.**

Si el plan elegido por el Asegurado contempla crecimiento, el valor Asegurado de los Amparos Adicionales se incrementará sobre el monto inicial, en el mismo porcentaje indicado en la carátula de la póliza para el amparo básico de vida.

**6.4. VALOR ASEGURADO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.**

El valor máximo que **VIDAESTADO** pagará al asegurado bajo el presente amparo de Incapacidad Total y Permanente, tal como ha quedado definido en la condición anterior, será el indicado en la carátula de la póliza o el valor alcanzado en la fecha en que se estructure dicha incapacidad de acuerdo con el crecimiento acordado.

**7. PRIMAS**

La prima de esta póliza será de protección, de acuerdo con las siguientes estipulaciones.

**7.1. PRIMA DE PROTECCIÓN DEL AMPARO BÁSICO.**

La prima anual de la póliza se determinará con referencia a la edad y valor asegurado alcanzado por el Asegurado a la iniciación de cada año.



## **7.2. PRIMAS DE LOS AMPAROS ADICIONALES.**

El valor de la prima de los amparos adicionales se incrementará en la misma proporción del crecimiento de los valores asegurados del respectivo amparo.

## **7.3. PAGO DE PRIMAS.**

Las primas totales han sido calculadas por periodos anuales. No obstante, en cualquier anualidad de la póliza podrá convenirse su pago en forma semestral, trimestral o mensual de acuerdo con las siguientes condiciones:

- 7.3.1** El pago de la prima o de la primera cuota en caso de fraccionamiento para su pago, es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro. En caso de fraccionamiento de la prima para el pago de las cuotas de primas subsiguientes a la primera y de las primeras del certificado de renovación, **VIDAESTADO** concede sin recargo de interés, un plazo de gracia de un mes. Durante dicho plazo se considera el seguro en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro **VIDAESTADO** pagará el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva. El no pago de pago de las primas posteriores a la primera, dentro del plazo de gracia establecido producirá la terminación automática del contrato de seguro.

## **8. INEXACTITUD RESPECTO DE LA EDAD.**

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

- 8.1.** Si la edad verdadera esta fuera de los límites autorizados por la tarifa de **VIDAESTADO**, este contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el Artículo 1058 del Código de Comercio para la reticencia y la inexactitud.
- 8.2.** Si la edad es mayor que la declarada, el valor asegurado se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima anual percibida por **VIDAESTADO**.
- 8.3.** Si es menor, el valor asegurado se aumentará en la misma proporción establecida en la **condición 8.2**

## **9. CAMBIO DE BENEFICIARIO(S)**

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

**Tratándose de beneficiario a título oneroso, se requiere de su autorización por escrito o cualquier otro medio que permita la Ley.**