



CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL SIEMPRE VIDA

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

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

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

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

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

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

1. CLÁUSULA PRIMERA - AMPAROS Y EXCLUSIONES

VIDAESTADO OTORGA EL PRESENTE SEGURO BAJO LA MODALIDAD DE UN PLAN VIDA ENTERA CONSTANTE O CRECIENTE, EL CUAL ESTARÁ VIGENTE HASTA LA EDAD DE PERMANENCIA, SALVO QUE EL **TOMADOR Y/O ASEGURADO** DECIDAN REVOCAR EL CONTRATO, O SE CONFIGURE ALGUNA DE LAS CAUSALES DE TERMINACIÓN ESTABLECIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO O EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR0I
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



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 LEGALES, LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, EN CASO DE PRESENTARSE DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, LA MUERTE DEL **ASEGURADO** POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA.

1.1.1. EXCLUSIONES AMPARO BÁSICO

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

1. FALLECIMIENTO CAUSADO POR, O RELACIONADO CON **ENFERMEDAD(ES) PREEXISTENTE(S)** A LA FECHA DE INGRESO AL SEGURO, NO DECLARADA(S) POR EL ASEGURADO A **VIDAESTADO**.
2. LA MUERTE DEL ASEGURADO CUANDO SEA CAUSADA POR EL(LOS) **BENEFICIARIO(S)** O CON SU COMPLICIDAD.
3. EL FALLECIMIENTO MOTIVADO POR SUICIDIO, CONSCIENTE O INCONSCIENTE DEL ASEGURADO (VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO) QUE OCURRA DENTRO DEL PRIMER (1ER) AÑO DE VIGENCIA, CONTADO DESDE LA FECHA DE EMISIÓN DE LA PÓLIZA O DE SU ÚLTIMA REHABILITACIÓN, INDEPENDIENTEMENTE DE LA FECHA ESTIPULADA PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO. EN ESTE EVENTO, **VIDAESTADO** SOLO PAGARÁ AL TOMADOR Y/O ASEGURADO LAS PRIMAS NO DEVENGADAS, DESCONTANDO LOS GASTOS DE INTERMEDIACION Y ADMINISTRATIVOS EN QUE INCURRIÓ LA COMPAÑÍA.

1.2 AMPAROS OPCIONALES

EN ADICIÓN AL AMPARO BÁSICO PREVISTO EN LOS NUMERALES ANTERIORES, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL RESPECTIVA Y SUJETO A LAS EXCLUSIONES QUE ADELANTE SE SEÑALAN (NUMERAL 1.3), 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:

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

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO, CUYA CONTRATACIÓN DEBERÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, RECONOCERÁ AL(OS) **BENEFICIARIO(S)** HASTA LA SUMA ASEGURADA RESPECTIVA 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 PRIMERA (DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES), CUANDO:

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR01
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



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

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

1.2.2 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

VIDAESTADO MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO, CUYA CONTRATACIÓN DEBERÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, OTORGA COBERTURA FRENTE AL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL **ASEGURADO DEFINIDO COMO AQUÍ SE ESTABLECE**. 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 EMPLEOS REMUNERADOS PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZÓN DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE:

1. 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.
2. QUE LA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA VOLUNTARIAMENTE POR EL **ASEGURADO** Y PERSISTA POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO.
3. LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL **ASEGURADO** DEBERÁ SER 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), ESTABLECIENDO EN FIRME UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR0I
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



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 PRIMERA (DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES).

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

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

1. AMPUTACIÓN DE AMBAS MANOS: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PÉRDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA DE LAS DOS (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.

1.2.3 EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

VIDAESTADO, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO, CUYA CONTRATACIÓN DEBERÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EXONERARÁ AL TOMADOR DEL PAGO DE LAS PRIMAS SIGUIENTES DEL AMPARO BÁSICO DE VIDA, SI DESPUÉS DE QUE HAYA TRANSCURRIDO LA PRIMERA ANUALIDAD DEL SEGURO Y PAGADA LA PRIMA CORRESPONDIENTE DEL SEGURO, EL ASEGURADO QUEDARE INCAPACITADO TOTAL Y PERMANENTEMENTE DE ACUERDO CON LO DEFINIDO EN EL NUMERAL 1.2.2 "INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE". LA EXONERACIÓN INDICADA EN EL PRESENTE AMPARO APLICARÁ A PARTIR DE LA FECHA EN LA QUE EL ASEGURADO ACREDITE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE ANTE VIDAESTADO, IGUALMENTE SE ENTENDERÁ EXONERADO DE TODAS LAS PRIMAS SUBSIGUIENTES HASTA LA EDAD DE PERMANENCIA, RELATIVAS A DICHO AMPARO BÁSICO, POR EL PERÍODO QUE DURE LA INCAPACIDAD.

LA EXONERACIÓN DEL PAGO DE PRIMAS NO SE EXTIENDE A LAS PRIMAS DEL NUEVO SEGURO QUE SE EXPIDA POR CONVERTIBILIDAD SEGÚN LA CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA (CONVERTIBILIDAD), NI A NINGUNO DE LOS SEGUROS ADICIONALES O ANEXOS DE LA PÓLIZA, LOS CUALES TERMINAN DE ACUERDO CON LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA (DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES) Y LA CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA (TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS), LITERAL D.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR01
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



1.2.4 ENFERMEDADES GRAVES

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO, CUYA CONTRATACIÓN DEBERÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA RECONOCERÁ LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, PREVIA DEDUCCIÓN DE CUALQUIER SUMA QUE HAYA SIDO PAGADA O DEBA SER PAGADA DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA (DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES), 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 Y SUPERADO EL PERIODO DE CARENCIA, CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES (COMO SE DEFINEN EN LA CLÁUSULA SEGUNDA 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/QUEMADURAS GRAVES, TRASPLANTE DE ÓRGANOS, INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CAUSADA POR TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, CONTAGIO POR AGUJA O TRASPLANTE DE ÓRGANOS** O CUALQUIER OTRO QUE SE DEFINA PREVIA Y EXPRESAMENTE BAJO CONDICIÓN PARTICULAR.

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

1.3 EXCLUSIONES DE LOS AMPAROS OPCIONALES:

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

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

1. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA, SIN IMPORTAR LA MOTIVACIÓN O PROPÓSITO DE SU ACTO.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR0I
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



2. EL SECUESTRO DEL **ASEGURADO** Y SUS TENTATIVAS.
3. LESIONES O MUERTE CAUSADAS AL **ASEGURADO** INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.
4. LESIONES O MUERTE CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, SIEMPRE QUE EL **ASEGURADO** PARTICIPE ACTIVAMENTE DEL HECHO QUE CAUSÓ LA MUERTE.
5. CUANDO EL **ASEGURADO** ACTÚE COMO PILOTO O HAGA PARTE DE LA TRIPULACIÓN DE UNA AERONAVE O MIENTRAS SE ENCUENTRE EN AERONAVES QUE NO SEAN DE UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS, INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.
6. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS POR O EN LAS QUE ESTÉ INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
7. PRESTACIÓN DEL SERVICIO MILITAR EN CUALQUIERA DE SUS RAMAS.
8. LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR VIOLACIÓN DE CUALQUIER NORMA LEGAL DE CARÁCTER PENAL POR PARTE DEL ASEGURADO.
9. ENCONTRARSE EL **ASEGURADO** BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, SIEMPRE QUE TAL CIRCUNSTANCIA SEA LA CAUSA DEL ACCIDENTE.
10. MUERTE O DESMEMBRACIÓN CAUSADAS POR CUALQUIER **ENFERMEDAD**.
11. LOS **ACCIDENTES** SUFRIDOS POR EL **ASEGURADO** DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X Y CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.
12. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIER OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
13. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
14. POR 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.
15. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR0I
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



16. CUALQUIER EVENTO, QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3.2 EXCLUSIONES AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

1.3.3 EXCLUSIONES AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES

1. **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)**, TAL COMO FUERE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE, QUE TENGA EL **ASEGURADO** Y/O QUE SEA DIAGNOSTICADO POR UN **MÉDICO** AUTORIZADO. SALVO QUE SEA CAUSADA POR TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA, CONTAGIO POR AGUJA O TRASPLANTE DE ÓRGANOS.
2. 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).
3. CÁNCER DE PRÓSTATA TEMPRANO T1 (SEGÚN CLASIFICACIÓN TNM), INCLUYENDO T1A Y T2B, U OTRA CLASIFICACIÓN EQUIVALENTE.
4. LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA EN ESTADO A DE BINET.
5. CÁNCER PAPILAR DE TIROIDES QUE ESTÉ LIMITADO A ESTE ÓRGANO.
6. LOS EPISODIOS DE ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT).
7. HEMORRAGIA SECUNDARIA EN UNA LESIÓN INTRACRANEAL **PREEXISTENTE**.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR0I
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



8. ANORMALIDADES ESTRUCTURALES CEREBRALES O CEREBROVASCULARES DETECTADAS POR TOMOGRAFÍA U OTROS MEDIOS DIAGNÓSTICOS, SIN SÍNTOMAS CLÍNICOS O SIGNOS NEUROLÓGICOS CLARAMENTE RELACIONADOS.
9. SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS SECUNDARIOS A MIGRAÑA (JAQUECA).
10. ANGINA DE PECHO.
11. 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.
12. FALLA RENAL REVERSIBLE O TEMPORAL QUE SE RESUELVA LUEGO DE ALGÚN TIEMPO DE TRATAMIENTO.
13. ENFERMEDAD DE **PÁRKINSON** INDUCIDA POR ABUSO DE DROGAS Y/O SUSTANCIAS TÓXICAS.
14. DEMENCIA Y/O **ESTADO DE COMA** RELACIONADA CON EL ABUSO DE DROGAS Y/O ALCOHOL O SIDA.
15. DAÑO A LA MEDULA ESPINAL.
16. DEMENCIAS ASOCIADAS A HIPOTIROIDISMO, DÉFICIT VITAMINA B12 E HIDROCEFALIA.
17. ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS TÓXICAS Y/O DROGAS O, MEDICAMENTE INDUCIDO.
18. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIER OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
19. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
20. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
21. CUALQUIER EVENTO, QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
22. EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS POR O EN LAS QUE ESTÉ INVOLUCRADO EL ASEGURADO.

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DEFINICIONES

2.1. EL TOMADOR.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR01
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



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

2.2. ASEGURADO.

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

2.3. BENEFICIARIOS.

Son las personas naturales o jurídicas, designadas por escrito por el **asegurado** y notificadas expresamente por el **asegurado** a **VIDAESTADO**, 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** supletivos aquellos que la ley estipule (art. 1142 C.Co. o la norma que la modifique).

2.4. 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:

2.4.1. **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, los procesos malignos de la médula ósea y sarcomas.

2.4.2. **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), basado en signos de afección neurológica progresiva, con alteraciones en la función motora, temblor y rigidez muscular, 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. y estar medicamente documentadas.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR0I
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



2.4.3. **ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV):** Diagnóstico definitivo de un evento cerebrovascular agudo causado por una disminución de flujo sanguíneo al cerebro originado por trombosis, hemorragia o embolismo de una fuente extracraneal, con:

- Inicio agudo de nuevos síntomas neurológicos típicos.
- Déficit neurológico nuevo, que resulta objetivo en el examen clínico, 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 y/o resonancia magnética de cerebro, compatibles con el diagnóstico clínico.

2.4.4. **INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:** Etapa final de la insuficiencia renal por fallo funcional crónico e irreversible de ambos riñones, que requiera de terapia de reemplazo renal (diálisis y/o trasplante). La necesidad de diálisis deberá estar certificada por un especialista en Nefrología.

2.4.5. **ANEMIA APLÁSICA:** Incapacidad crónica persistente de la médula ósea, que afecta la producción de células sanguíneas por compromiso de los precursores de las células madre, por lo menos en dos o más líneas celulares (eritrocitos, leucocitos y/o plaquetas) lo que da como resultado la presencia de anemia, trombocitopenia o leucopenia. El diagnóstico debe ser confirmado por medio de Biopsia de Médula Ósea (hipocelularidad). El diagnóstico debe ser confirmado por médico especialista en hematología y debe requerir manejo terapéutico con una o más de las siguientes alternativas:

- 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.

2.4.6. **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	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR01
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



- 2.4.7. **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. El diagnóstico debe estar confirmado por un Neurólogo con fundamento en la historia clínica y los análisis de estudios diagnósticos practicados, incluyendo hallazgos típicos en una Resonancia Magnética que confirme el diagnóstico.
- 2.4.8. **ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:** 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 se manifiesta por alteraciones de la memoria, el razonamiento, la capacidad de percibir y de comprender y expresar las ideas, y 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.
- 2.4.9. **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.
- 2.4.10. **TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO GRAVE:** Daño cerebral accidental que dé 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. 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.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR01
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



2.4.11. **ESTADO DE COMA:** Estado de inconsciencia sin reacciones o respuestas a estímulos externos o internos, persistiendo continuamente con el uso de sistemas de soporte de la vida por un periodo de al menos noventa y seis (96) horas y con un puntaje de Glasgow de cuatro (4) o menos, resultando en un déficit neurológico permanente. El diagnóstico debe ser confirmado por especialista.

2.4.12. **GRAN QUEMADO O QUEMADURAS GRAVES:** 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 veinte por ciento (20%) del área de superficie corporal total.

2.4.13. **TRASPLANTE DE ÓRGANOS:** Se cubre al receptor de un órgano trasplantado procedente de un donante 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). El trasplante debe ser recomendado por un especialista con base en la disfunción total del órgano a ser reemplazado.

2.4.14. **INFECCIÓN POR VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA:** (causada exclusivamente por transfusión sanguínea, contagio por aguja o trasplante de órganos).

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 / neoplasias que hacen parte de la historia natural de la afección.

La enfermedad objeto de cobertura corresponde a la infección retroviral debido a 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 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.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR01
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



- c. Al recibir un trasplante de órgano que ha sido infectado anteriormente con el virus de inmunodeficiencia humana.

2.5. ENFERMEDAD.

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

2.6. ACCIDENTE.

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

2.7. TRATAMIENTO.

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

2.8. MÉDICO.

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

2.9. 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. c) lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas o medicina alternativa.

2.10. DIAGNÓSTICO.

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

2.11. PREEXISTENCIA.

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

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR01
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



2.12. DESMEMBRACIÓN.

Es el estado de deficiencia que sufra el asegurado durante la vigencia de la póliza y que se caracterice por la pérdida anatómica de un órgano o extremidad. Esta pérdida podrá ser de carácter funcional, entendiendo por esta, aquella en que, a pesar de la presencia anatómica del órgano o extremidad, no existe ninguna funcionalidad de la misma.

2.13. INUTILIZACIÓN.

Es la pérdida funcional total y definitiva del órgano o miembro lesionado en forma tal que no pueda desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

2.14. TABLA DE INDEMNIZACIONES

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

TABLA DE INDEMNIZACIONES PORCENTUAL POR PÉRDIDA

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

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR01
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



28. PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DOMINANTE	10%
29. PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR NO DOMINANTE	8%
30. PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO NO DOMINANTE	8%
31. PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	8%
32. PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DOMINANTE	7%
33. PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE NO DOMINANTE	5%

Para los efectos de la presente tabla 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.

Parágrafo 1: Las pérdidas no enumeradas en la tabla anterior serán indemnizadas de acuerdo con el porcentaje de la calificación que determine la aplicación del régimen de seguridad social general conforme a las reglas del manual único para la calificación de la capacidad laboral y ocupacional (decreto 1507 de 2014 o el que se encuentre vigente).

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

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

2.15. SEGURO SALDADO

Es entendido como el valor del seguro que puede adquirir el asegurado por el resto de la vida del contrato, sin pagar más primas, con cargo a los valores de rescate acumulados y convertidos en prima única a la edad alcanzada por el mismo. El valor asegurado del seguro saldado quedará constante durante toda la vigencia del mismo.

2.16. SEGURO PRORROGADO

Cantidad de tiempo o vigencia de seguro que, con los valores de rescate acumulados y convertidos en prima única a la edad alcanzada por el asegurado, puede adquirir el asegurado sin modificar el capital contratado y sin pagar más primas. El valor asegurado, en este caso, quedará constante durante toda la vigencia prorrogada del seguro.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR01
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



2.17. OLVIDO ONCOLÓGICO:

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

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

3. CLÁUSULA TERCERA – VIGENCIA DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, 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 solicitante 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: Dieciocho (18) años.

AMPARO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
VIDA (BÁSICO)	74 años y 364 días	99 años
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR MUERTE Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	59 años y 364 días	65 años
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	59 años y 364 días	65 años
EXONERACIÓN DE PAGO DE PRIMAS EN CASO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	59 años y 364 días	65 años
ENFERMEDADES GRAVES	54 años y 364 días	65 años

Para todos los amparos se entenderá que cesa la cobertura a la terminación de la anualidad de la póliza en la que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia para cada amparo.

Tratándose del amparo básico finalizada la anualidad que se encuentre en curso en la cual el asegurado cumpla sus 99 años, el contrato finalizará.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR0I
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



5. CLÁUSULA QUINTA - SUMA ASEGURADA

5.1 SUMA ASEGURADA INICIAL.

La suma asegurada para cada uno de los amparos contratados corresponde al valor indicado en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares de la póliza, el cual no sufrirá variación durante la vigencia del seguro, si el plan elegido es sin crecimiento.

5.2 SUMA ASEGURADA CON CRECIMIENTO.

Para el plan, **SIEMPREVIDA** plan con crecimiento, la suma asegurada para cada uno de los amparos contratados se incrementará cada año sobre el monto inicial, en el porcentaje indicado en la carátula de la póliza.

El crecimiento de la suma asegurada se suspenderá cuando al asegurado se le haya indemnizado cualquiera de los amparos opcionales establecidos en la cláusula primera de la presente póliza.

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.

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

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

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 la póliza. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro dentro del periodo, **VIDAESTADO** tendrá la obligación de pagar la suma asegurada correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago por parte del **tomador** hasta completar la anualidad respectiva, lo cual acepta(n) descontar o compensar desde ya el(los) beneficiario(s) de la prestación bajo el entendido de que se trata de un contrato esencialmente oneroso. Salvo que el tomador opte por lo establecido en la cláusula séptima (uso de valores de cesión o rescate) numerales 7.1 y 7.2.

Parágrafo - Si dentro del mes siguiente, contado a partir de la fecha otorgada para el pago de la prima, el **asegurado** no manifiesta por escrito a **VIDAESTADO** su decisión para optar entre un seguro **prorrogado** o **saldado**, dicho silencio en virtud del artículo 1156 del código de comercio, facultará a la aseguradora para aplicar cualquiera de las opciones contenidas en la cláusula séptima (uso de valores de cesión o rescate) numerales 7.1 y 7.2, acorde con la opción que, de buena fe, se considere por **VIDAESTADO** como más favorable para el **asegurado**.

7. CLÁUSULA SEPTIMA -USO DE VALORES DE CESIÓN O RESCATE

El asegurado podrá hacer uso de los valores de cesión o rescate a su arbitrio de acuerdo al artículo 1155 del código de comercio, después de transcurridos un (1) año de vigencia del seguro, de la siguiente manera:

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR01
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



7.1. SEGURO PRORROGADO

Reducción en el término de la vigencia del seguro del amparo básico, es decir, que la cobertura se disminuirá en tiempo proporcionalmente acorde con lo que alcancen los valores de rescate, que tenga al momento de dicha decisión. Esta disminución será de acuerdo con lo que determine el cálculo actuarial que efectuará **VIDAESTADO**.

7.2. SEGURO SALDADO

Reducción en el monto del valor asegurado. En este supuesto la vigencia del seguro se mantiene (durante la vida del asegurado) pero el monto del valor asegurado se disminuye a la suma determinada por el cálculo actuarial acorde con lo que alcance con los valores de rescate.

7.3. PAGO EN DINERO

Cuando el **asegurado** use la facultad de revocación establecida en la norma y en las presentes condiciones, se generarán los saldos de valores de cesión o rescate que el **asegurado** tenga al momento de la solicitud de revocación.

7.4. PRESTAMOS SOBRE LOS VALORES DE CESIÓN O RESCATE

El asegurado tendrá derecho a obtener de VIDAESTADO préstamos hasta por el noventa por ciento (90%) del valor de reserva de los valores de cesión o rescate que corresponda a la anualidad del contrato inmediatamente anterior a la fecha del mismo, previa solicitud escrita y deducción de cualquier deuda que pudiere tener el asegurado a ese momento con la aseguradora.

El plazo inicial del préstamo vencerá al año siguiente de la fecha de su otorgamiento, pero podrá ser prorrogado año tras año de común acuerdo. Los intereses del préstamo no podrán exceder de la tasa vigente de depósitos a término fijo (D.T.F.) a la fecha de hacer el desembolso y deberán ser cubiertos anticipadamente, de lo contrario, se sumarán al valor del préstamo.

Como garantía del préstamo, el asegurado deberá firmar un pagaré a favor de la aseguradora.

Es entendido que el no pago del préstamo a su vencimiento o de los intereses anticipados, no implicará la terminación de la póliza, sino únicamente cuando se configure mora en el pago de la prima y los valores acumulados por concepto del préstamo y sus intereses, excedan el valor de reserva de cesión o rescate vigentes a la fecha de liquidación del mismo. En caso de fallecimiento del **asegurado** y de existir alguna deuda por concepto de préstamos y sus intereses, estos serán deducidos del que pudiera corresponder a la suma asegurada a favor de los beneficiarios.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR01
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



8. CLÁUSULA OCTAVA – PARTICIPACIÓN DE UTILIDADES

VIDAESTADO establece una participación en las utilidades según el valor de reserva de primas del producto que se denominará participación anual, la cual se generará por la diferencia que existiere entre el interés técnico utilizado para este plan del *7,05% EA (efectivo anual) (este porcentaje se confirmará con la actualización de la nota técnica) y la rentabilidad efectivo anual (EA) generada por las inversiones del interés financiero real al que fue invertida la reserva, descontando los gastos de administración incurridos. El asegurado podrá disponer de dicho valor al finalizar cada anualidad de la póliza determinando alguna de las siguientes opciones:

- 8.1. Dejándolo como inversión con una rentabilidad anual, la cual varía de acuerdo con el comportamiento del mercado financiero.
- 8.2. Aplicándolo como parte del pago de la prima.
- 8.3. Retirándolo en efectivo.

La toma de cualquiera de estas tres opciones deberá ser notificada por el Asegurado a la finalización de cada anualidad, sin exceder los términos de prescripción establecido en el presente contrato de seguro.

VIDAESTADO pone de presente que no garantiza rendimientos o participación de utilidades específicas, pues las mismas dependen de variables y el desempeño del mercado financiero.

9. CLÁUSULA NOVENA– DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

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

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

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

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR01
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



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

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

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

10. CLÁUSULA DÉCIMA - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

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

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

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD - GARANTÍA

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

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - 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.

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

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR0I
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



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, durante la vigencia de esta póliza.

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

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

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

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

Estas sanciones no son aplicables al amparo básico de vida.

14. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA – TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS

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

- A. Por falta de pago de la prima, vencido el período de gracia de un mes calendario contado a partir de la fecha de pago pactada.
- B. Al vencimiento de la póliza,
- C. Cuando el asegurado lo revoque por escrito.
- D. Tratándose de amparos opcionales, una vez se haya pagado el límite asegurado establecido en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares por cualquiera de los amparos opcionales contratados, los demás se entenderán terminados y solo quedará vigente el amparo de muerte.
- E. Al momento en que el **asegurado** cumpla la edad máxima de permanencia estipulada para cada uno de los amparos en la presente póliza y/o condiciones particulares.

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

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR0I
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



De acuerdo con lo previsto por el artículo 1159 del C. de Co., 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.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – CONVERTIBILIDAD

Mientras la póliza este vigente, mediante el pago efectivo de sus primas, **el asegurado** antes de cumplir la edad máxima de permanencia, podrá convertirla en cualquier otro plan de seguros de Vida Entera que tenga disponible **VIDAESTADO** hasta por el valor asegurado alcanzado, en la fecha de la conversión, sin presentación de requisitos de asegurabilidad adicionales. La nueva póliza se expedirá con la edad alcanzada por el asegurado en la fecha de conversión, con la tarifa de primas que **VIDAESTADO** tenga vigente en tal fecha para el plan al cual se ha hecho la conversión.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA – DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

En desarrollo de lo previsto por el artículo 1143 del C. de Co. 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** supletivos el cónyuge o compañero(a) del **asegurado** en la mitad del seguro y los herederos del **asegurado** en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como **beneficiarios** a los herederos del **asegurado**.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

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

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR0I
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



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.
3. En caso de reclamación por el amparo opcional de Incapacidad Total y Permanente **VIDESTADO** podrá exigir al Asegurado incapacitado que se someta a un examen practicado por el médico que ésta designe. Así mismo, el Asegurado presentará los exámenes médicos e historia clínica, cuando **VIDESTADO**, lo considere necesario para la acreditación del siniestro, sin perjuicio de la libertad probatoria prevista en la Ley.

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

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

19. CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

VIDAESTADO pagará al **asegurado** o 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.

Para obtener el pago de los valores del seguro estipulados en la presente póliza, el Beneficiario deberá presentar la reclamación, acompañada de las pruebas que acrediten la ocurrencia del siniestro y la calidad de beneficiario.

VIDAESTADO podrá hacer examinar médicamente al asegurado bajo su costo, cuando lo estime conveniente, sin que ello lo releve del cumplimiento de sus deberes y obligaciones de acuerdo con la Ley. El asegurado se compromete con la celebración del contrato, a atender tal examen médico cuando sea requerido por **VIDAESTADO**, a título de garantía con los efectos del artículo 1061 del Código de Comercio.

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

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

1. 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.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR0I
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



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.

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

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

- a) El límite de valor asegurado en el amparo de Incapacidad Total y Permanente previsto en la cláusula primera (amparos opcionales) no es acumulable con los amparos de Indemnización Adicional por Muerte y Beneficios por Desmembración a Consecuencia de Accidente, Enfermedades Graves y Exoneración de Pago de Primas en caso de Incapacidad Total y Permanente previstos en la cláusula primera (amparos opcionales). Por lo tanto, si **VIDAESTADO** ha efectuado algún pago por Incapacidad Total y Permanente, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por los amparos de Indemnización Adicional por Muerte y Beneficios por Desmembración a consecuencia de Accidente, Enfermedades Graves y Exoneración de Pago de Primas en Caso de Incapacidad Total y Permanente.
- b) El límite de valor asegurado en el amparo de Indemnización Adicional por Muerte y Beneficios por Desmembración a consecuencia de Accidente previsto en la cláusula primera (amparos opcionales), no es acumulable con los amparos de Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Exoneración de Pago de Primas en Caso de Incapacidad Total y Permanente previstos en la cláusula primera (amparos opcionales). Por lo tanto, si **VIDAESTADO** ha efectuado algún pago por indemnización adicional por muerte y beneficios por desmembración a consecuencia de accidente, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por los amparos Incapacidad Total y Permanente, Enfermedades Graves y Exoneración de Pago de Primas en caso de Incapacidad Total y Permanente.
- c) El límite de valor asegurado en el amparo de Enfermedades Graves previsto en la cláusula primera (amparos opcionales), no es acumulable con los amparos de Incapacidad Total y Permanente, Indemnización Adicional por Muerte y Beneficios por Desmembración a consecuencia de Accidente y Exoneración de Pago de Primas en caso de Incapacidad Total y Permanente previstos en la cláusula primera (amparos opcionales). Por lo tanto, si **VIDAESTADO** ha efectuado algún pago por Enfermedades Graves, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por los amparos Incapacidad Total y Permanente, Indemnización Adicional por Muerte y Beneficios por Desmembración a consecuencia de Accidente Y Exoneración de Pago de Primas en caso de Incapacidad Total y Permanente.

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - PERIODO DE CARENCIA

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR0I
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



El amparo de Enfermedades Graves 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 comunes desde la entrada en vigencia del presente amparo opcional, de forma que dichas enfermedades procederán cuando sean diagnosticadas por primera vez durante la vigencia del amparo. Los demás amparos no tienen periodo de carencia.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA – MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

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

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - PRESCRIPCIÓN

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

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

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

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

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

Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al **tomador/ asegurado**, durante la vigencia del seguro, este deberá informar tal circunstancia a **VIDAESTADO**, para lo cual diligenciará nuevamente el respectivo formato.

Es requisito para la renovación del seguro que, el **tomador** y/o **asegurado** diligencien nuevamente el formulario de vinculación o de conocimiento del cliente.

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.

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR0I
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	



26. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - 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.

27. CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA - LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

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

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

28. CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA - DOMICILIO

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

29. CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA - CESIÓN

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

Condicionado	10/07/2026	1419	P	37	0000000E-VI-043A	DR01
Nota Técnica	30/11/2024	1419	NT-A	37	Siempre_Vida_002	