



**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
PLAN PROTECCIÓN VIDA ESTADO**

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

CONDICIONES GENERALES

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

TODAS LAS INDEMNIZACIONES O PAGOS QUE PUEDAN LLEGAR A GENERARSE COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO POR CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA ESTÁN SUJETOS A LOS LÍMITES DE SUMA ASEGURADA Y AEL (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 TAL DEFINICIÓN.

FORMAN PARTE IGUALMENTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLÁUSULAS ADICIONALES, LAS SOLICITUDES DE SEGURO, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO 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 OCTAVA.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



1. CLÁUSULA PRIMERA. – AMPAROS Y EXCLUSIONES

1.1. AMPARO BÁSICO

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL(OS) **BENEFICIARIO(S)** EN LOS PORCENTAJES, CONTRACTUALES O DE LEY, LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, COMO CONSECUENCIA DE LA MUERTE DEL **ASEGURADO** POR CUALQUIER CAUSA, SUJETO A LAS EXCLUSIONES QUE APARECEN EN LA CLÁUSULA PRIMERA DE ESTE CONDICIONADO.

1.1.1. EXCLUSIONES DEL 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. HOMICIDIO EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, OCURRIDO DENTRO DE LOS PRIMEROS SEIS (6) MESES DE VIGENCIA DEL SEGURO.
2. EL SUICIDIO, SIN IMPORTAR SU MODALIDAD (VOLUNTARIA O INVOLUNTARIA) OCURRIDO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO.
3. CUANDO LA MUERTE SE HAYA CAUSADO EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.

1.2. AMPAROS OPCIONALES

EN ADICIÓN AL AMPARO BÁSICO PREVISTO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SEGÚN SE DEJE EXPRESAMENTE CONSIGNADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, LA PRESENTE POLIZA PODRÁ CONTEMPLAR TODOS O ALGUNO(S) DEL(OS) SIGUIENTE(S) AMPARO(S):

1.2.1. ENFERMEDADES GRAVES

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ COMO ANTICIPO DE LA SUMA ASEGURADA FIJADA PARA EL AMPARO BÁSICO, EL PORCENTAJE SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LLEGARE A PADECER Y LE SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ POR UN **MÉDICO** AUTORIZADO, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: **CÁNCER (SALVO CANCER DE SENO Y MATRIZ), ACCIDENTE CEREBROVASCULAR, INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, INFARTO AL MIOCARDIO, CIRUGÍA DE LA**

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



AORTA, ESCLEROSIS MÚLTIPLE O CUALQUIER OTRA QUE SE DEFINA POR ESCRITO ENTRE LAS PARTES 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,

1.2.2. AUXILIO DE CANCER DE SENO O MATRIZ

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO, HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA EQUIVALENTE AL PORCENTAJE SEÑALADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LLEGARE A PADECER Y LE SEAN DIAGNOSTICADAS POR PRIMERA VEZ POR UN **MÉDICO** AUTORIZADO, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, **CÁNCER** DE SENO O MATRIZ.

ESTE AMPARO ES DEDUCIBLE IGUALMENTE DEL AMPARO BÁSICO Y DEL DE ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO. POR TANTO, CUALQUIER SUMA PAGADA POR ESTE AMPARO SERÁ DESCONTADO DEL AMPARO BÁSICO Y DEL DE ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO.

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,

1.2.3. AUXILIO TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ COMO ANTICIPO DEL AMPARO BÁSICO, HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA EQUIVALENTE AL PORCENTAJE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LLEGARE A PADECER O REQUIERA **TRANSPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES**, SEGÚN SE DEFINE EN ESTAS CONDICIONES.

ESTE AMPARO ES DEDUCIBLE IGUALMENTE DEL AMPARO BÁSICO Y DEL DE ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO. POR TANTO, CUALQUIER SUMA PAGADA POR ESTE AMPARO SERÁ DESCONTADO DEL AMPARO BÁSICO Y DEL DE ENFERMEDADES GRAVES COMO ANTICIPO.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



1.2.4. AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ COMO CAPITAL ADICIONAL, HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA EQUIVALENTE AL PORCENTAJE SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SI DURANTE SU VIGENCIA, UN **MÉDICO** LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESIÓN, DIAGNOSTICA POR PRIMERA VEZ, LA PRESENCIA O PADECIMIENTO DE **CÁNCER** AL ASEGURADO Y QUE POR SUS CARACTERÍSTICAS DE MALIGNIDAD REQUIERA COMO TRATAMIENTO: RADIO Y/O QUIMIOTERAPIA ACOMPAÑADA O NO DE CIRUGÍA EN LA PERSONA ASEGURADA. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER EVIDENCIADO POR UNA HISTOLOGÍA CLARAMENTE DEFINIDA, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN TRANSCURRIDO NOVENTA (90) DÍAS DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO.

SE OTORGA CONTINUIDAD DESDE EL PRIMER DÍA A LOS ASEGURADOS QUE SEAN TRASLADADOS DE OTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS, SIEMPRE Y CUANDO AL MOMENTO DE SU INGRESO ADJUNTEN LOS SOPORTES QUE ACREDITEN TAL CIRCUNSTANCIA.

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,

1.2.5. RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL(OS) **BENEFICIARIOS** LA RENTA MENSUAL SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, EL **ASEGURADO** FALLEZCA, SIN QUE, EN NINGÚN CASO, LA INDEMNIZACIÓN PUEDA EXCEDER UN PERIODO MÁXIMO DE DOCE (12) MESES Y EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO.

1.2.6. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

VIDAESTADO BAJO EL PRESENTE AMPARO, RECONOCERÁ AL(OS) **BENEFICIARIO(S)** HASTA LA SUMA ASEGURADA RESPECTIVA 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 (REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES), CUANDO:

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



- EL **ASEGURADO** SUFRA UNA LESIÓN CORPORAL QUE CAUSE UNA PÉRDIDA FÍSICA, FUNCIONAL, 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 PERDIDA”, ESTIPULADA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA “DEFINICIONES” DE LA PRESENTE PÓLIZA O
- LA MUERTE DEL **ASEGURADO** CAUSADA POR UN **ACCIDENTE** O
- 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 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 A LA FECHA DEL SINIESTRO), SIEMPRE QUE LA MUERTE, O LA PÉRDIDA SE PRODUZCA DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL **ACCIDENTE**.

1.2.7. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

VIDAESTADO MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO, OTORGA COBERTURA FRENTE AL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL **ASEGURADO**. SE ENTENDERÁ CONFIGURADO ESTE RIESGO SI, COMO CONSECUENCIA DE UNA **ENFERMEDAD** O **ACCIDENTE**, EL **ASEGURADO** SUFRE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDAN DESEMPEÑAR EN FORMA DEFINITIVA CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES O EMPLEO REMUNERADOS PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZÓN DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE:

- LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD, QUE PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO SERÁ LA FECHA DE SINIESTRO, OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.
- QUE LA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA VOLUNTARIAMENTE POR EL **ASEGURADO** Y PERSISTA POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO.
- LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL **ASEGURADO** DEBERÁ SER DETERMINADA POR ENTIDAD DE CALIFICACIÓN COMPETENTE EMITIDA CONFORME 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 UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



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.

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRANSTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROESOFAGICO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBRIOS MENTALES. EN CONSECUENCIA, EN CASO DE SINIESTRO, SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS Y SUS VALORES ASEGURADOS NO SON ACUMULABLES.

1.2.8. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRANSTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROESOFAGICO

VIDAESTADO MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RECONOCERÁ HASTA 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

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



INDEMNIZACIONES), SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O **ACCIDENTE**, EL **ASEGURADO** SUFRE ENFERMEDAD O TRANSTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROESOFAGICO, QUE IMPIDAN AL ASEGURADO DESEMPEÑAR CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES O EMPLEO REMUNERABLES PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZONES DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE:

- LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD QUE PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SERÁ LA FECHA DE SINIESTRO, OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.
- QUE LA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA VOLUNTARIAMENTE POR EL **ASEGURADO** Y QUE LA INCAPACIDAD PERSISTA POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO.
- PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL **ASEGURADO** DEBERÁ ACREDITAR MEDIANTE DICTAMEN EN FIRME EMITIDO POR ENTIDAD COMPETENTE 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 A LA FECHA DEL SINIESTRO), UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBRIOS MENTALES, EN CONSECUENCIA, EN CASO DE SINIESTRO, SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS Y SUS VALORES ASEGURADOS NO SON ACUMULABLES.

1.2.9. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE ENFERMEDADES POR TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBRIOS MENTALES

VIDAESTADO MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO, OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y 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), SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O **ACCIDENTE**, EL **ASEGURADO** SUFRE ENFERMEDADES POR TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O MENTALES Y QUE CORRESPONDAN AL MAYOR PORCENTAJE DE DEFICIENCIA CALIFICADA, QUE IMPIDAN AL ASEGURADO DESEMPEÑAR CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES O EMPLEO REMUNERABLES PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZONES DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE:

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



- LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD QUE PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SERÁ LA FECHA DE SINIESTRO, OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA,
- LA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA VOLUNTARIAMENTE POR EL **ASEGURADO** Y
- LA INCAPACIDAD PERSISTA POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO.

PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EL **ASEGURADO** DEBERÁ ACREDITAR MEDIANTE DICTAMEN EN FIRME EMITIDO POR ENTIDAD COMPETENTE 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), UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBRIOS MENTALES. EN CONSECUENCIA, EN CASO DE SINIESTRO, SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS.

1.2.10. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO**, HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, UNA SUMA DIARIA POR CADA DÍA QUE EL **ASEGURADO** SE ENCUENTRE INTERNADO EN LA **INSTITUCIÓN HOSPITALARIA** O **CLÍNICA** Y/O EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, BAJO EL CUIDADO DE UN **MÉDICO**, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ENTENDIÉNDOSE COMO FECHA DE SINIESTRO LA FECHA INGRESO DE HOSPITALIZACIÓN.

CUANDO SE TRATE DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, SE DEBERÁ ACREDITAR LA ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DEL SERVICIO DE SALUD Y EL **ASEGURADO** DEBERÁ PERMANECER EN SU LUGAR DE DOMICILIO.

LA RENTA DIARIA PREVISTA EN ESTE AMPARO CUBRIRÁ UN MÁXIMO DE HASTANOVENTA (90) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS DE HOSPITALIZACIÓN POR VIGENCIA, QUE PUEDE SER AGOTADO POR UNO O VARIOS EVENTOS, SIN EXCEDER EL LÍMITE ESTABLECIDO. PARA CADA AÑO DE VIGENCIA LA COBERTURA TENDRÁ UN PERÍODO DE ESPERA DE VEINTICUATRO (24) HORAS, QUE CORRESPONDE AL PLAZO DURANTE EL CUAL EL **ASEGURADO** DEBE MANTENERSE EN CONDICIÓN DE HOSPITALIZACIÓN PARA TENER DERECHO A LA RENTA DIARIA RESPECTIVA.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



SE PRECISA QUE PARA ESTE AMPARO, SE CUBRE HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE DE TRANSITO AL CINCUENTA (50%) DE LA COBERTURA.

PARÁGRAFO: LAS HOSPITALIZACIONES POR PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO, ESTÁN CUBIERTAS EN EL PRESENTE AMPARO, SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO INICIE, POR LO MENOS, UN MES DESPUÉS DEL INGRESO A LA PÓLIZA DE LA ASEGURADA RESPECTIVA, CON COBERTURA DE MÁXIMO TREINTA (30) DÍAS POR VIGENCIA.

1.2.11. INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST-HOSPITALARIA

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO**, HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, POR CADA DÍA QUE DICHO **ASEGURADO** SE ENCUENTRE CON HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA BAJO ORDEN DEL **MÉDICO** TRATANTE, TRAS HABER PERMANECIDO HOSPITALIZADO EN UNA **INSTITUCIÓN HOSPITALARIA O CLÍNICA**.

ES CONDICIÓN PARA LA PROCEDENCIA DE ESTE AMPARO, QUE LA ENFERMEDAD O LESIONES QUE HAYAN DADO LUGAR A LA PERMANENCIA EN EL DOMICILIO BAJO ORDEN MÉDICA CON POSTERIORIDAD A HABER ESTADO INTERNADO EN UNA **CLÍNICA** U HOSPITAL SE HAYAN PRODUCIDO TRANSCURRIDOS MÁS DE TREINTA (30) DÍAS DESDE EL INGRESO DEL **ASEGURADO** A LA PÓLIZA.

LA INDEMNIZACIÓN SE OTORGARÁ DESDE EL PRIMER DÍA Y POR UN PERÍODO MÁXIMO DE OCHO (8) DIAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR VIGENCIA, QUE PUEDE SER AGOTADO POR UNO O VARIOS EVENTOS, SIN EXCEDER EL LÍMITE ESTABLECIDO Y SIN EXCEDER DEL PERIODO DE INCAPACIDAD ORDENADO POR EL **MÉDICO** TRATANTE.

EN EL EVENTO QUE EL **ASEGURADO** AFECTE LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, LA COBERTURA DE INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST-HOSPITALARIA OPERARÁ DESPUÉS DEL EGRESO HOSPITALARIO.

SE PRECISA QUE PARA ESTE AMPARO SE CUBRE INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST-HOSPITALARIA DERIVADA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO AL CINCUENTA (50%) DE LA COBERTURA.

1.2.12. INDEMNIZACION ADICIONAL POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

VIDAESTADO, RECONOCERÁ EL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, POR CADA DÍA QUE EL **ASEGURADO** SE ENCUENTRE INTERNADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) NO INTERMEDIOS, DE UNA **CLÍNICA** O **INSTITUCIÓN HOSPITALARIA**, SIN EXCEDER DE OCHO (8) DÍAS CALENDARIO, COMO RESULTADO DE UN MISMO **ACCIDENTE** O ENFERMEDAD OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.2.13. TRATAMIENTO AMBULATORIO O CIRUGIA AMBULATORIA

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



VIDAESTADO, RECONOCERÁ EL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN EL CUADRO DE COBERTURAS DE LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES, SI SE LE PRACTICA AL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO UNA CIRUGÍA O TRATAMIENTO AMBULATORIOS EN UNA CLÍNICA U HOSPITAL, CUYA DURACIÓN NO SUPERE **LAS** VEINTICUATRO (24) HORAS. ES ENTENDIDO QUE SE CUBREN MÁXIMO UN (1) EVENTO POR VIGENCIA POR ASEGURADO

ESTE AMPARO NO APLICARÁ SI SE TRATA DE MENORES DE EDAD.

1.2.14. INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST-TRATAMIENTO AMBULATORIO

VIDAESTADO RECONOCERÁ POR INCAPACIDAD, HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, POR CADA DÍA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL A CONSECUENCIA DE UNA CIRUGÍA O TRATAMIENTO AMBULATORIO (CUYA DURACIÓN NO SUPERE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS REALIZADO EN UNA **CLÍNICA U HOSPITAL**), SIN EXCEDER DE OCHO (8) DÍAS CALENDARIO, COMO RESULTADO DE UN MISMO ACCIDENTE O ENFERMEDAD. ES ENTENDIDO QUE SE CUBREN MÁXIMO DOS EVENTOS POR VIGENCIA POR ASEGURADO.

ESTE AMPARO NO APLICARÁ SI SE TRATA DE MENORES DE EDAD.

1.2.15. SERVICIO DE AMBULANCIA POR REEMBOLSO

VIDAESTADO RECONOCERÁ POR REEMBOLSO HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, SI A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE AMPARADO OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DEBEN TRASLADAR A UN **ASEGURADO** EN AMBULANCIA. ES ENTENDIDO QUE ESTE AMPARO CUBRE MÁXIMO DOS EVENTOS EN LA VIGENCIA ANUAL. PARA EFECTOS DE SU RECLAMACIÓN, DEBERÁ PRESENTARSE FACTURA ORIGINAL DEL GASTO, EMITIDO POR UNA ENTIDAD RECONOCIDA Y AUTORIZADA PARA PRESTAR ESTE TIPO DE SERVICIO.

ESTE AMPARO NO APLICARÁ SI SE TRATA DE MENORES DE EDAD.

1.2.16. BONO DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

VIDAESTADO RECONOCERÁ POR REEMBOLSO HASTA EL VALOR ASEGURADO ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, SI A CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE AMPARADO OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO, EL ASEGURADO

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



REQUIERE ATENCIÓN O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO POR SERVICIO DE URGENCIAS. ES ENTENDIDO QUE ESTE AMPARO CUBRE MÁXIMO DOS EVENTOS EN LA VIGENCIA ANUAL. PARA EFECTOS DE RECLAMACIÓN, DEBERÁ PRESENTARSE LA FACTURA ORIGINAL DEL GASTO, DE UNA ENTIDAD RECONOCIDA Y AUTORIZADA PARA PRESTAR ESTE TIPO DE SERVICIO.

ESTE AMPARO NO APLICARÁ SI SE TRATA DE MENORES DE EDAD.

1.3. EXCLUSIONES 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 CUALQUIERA DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, CUANDO EL EVENTO RECLAMADO OCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LAS CAUSALES DESCRITAS A CONTINUACIÓN, SEGÚN EL AMPARO AFECTADO:

1.3.1. ENFERMEDADES GRAVES

1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) TAL Y COMO FUERE CONOCIDA POR LA "OMS", O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.
2. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA DESCUBIERTA MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DEL SIDA CON RESULTADO POSITIVO.
3. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTE EN PRESENCIA DEL SIDA.
4. LOS TUMORES DE LA PIEL O CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.
5. LAS CAUSADAS EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
6. ANGIOPLASTIA, TRATAMIENTO LÁSER Y TODAS LAS OTRAS TÉCNICAS QUE NO REQUIERAN LA APERTURA QUIRÚRGICA DEL TÓRAX, OPERACIONES DE VÁLVULAS, OPERACIONES POR TUMORACIÓN INTRACARDIACA O ALTERACIONES CONGÉNITAS.
7. CUANDO EL ASEGURADO HA RECIBIDO TRATAMIENTO POR ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS POR EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL O LAS MENCIONADAS ANTERIORMENTE, ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



8. RESPECTO DEL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, AQUELLOS EVENTOS VASCULARES ISQUÉMICOS TRANSITORIOS Y EVENTOS LENTAMENTE REVERSIBLES NO SON CUBIERTOS.
9. ENFERMEDADES PADECIDAS COMO CONSECUENCIA DE: PRESTAR EL SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, ACTOS DE GUERRA O REBELIÓN, ALBOROTOS POPULARES O INSURRECCIONES.
10. ENFERMEDADES PADECIDAS POR ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES EN QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO, O PARTICIPACIÓN EN RIÑAS SIEMPRE QUE ÉL HAYA SIDO EL PROVOCADOR.
11. ENFERMEDADES CAUSADAS POR RIESGOS NUCLEARES.

1.3.2. AUXILIO DE CÁNCER DE SENO O MATRIZ

1. PARA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA CLASIFICACIÓN NIC: (NEOPLASIA INTRA CERVICAL) NIC I, NIC II, NIC III NI TAMPOCO NIC IV EN LA CLASIFICACIÓN FIGO (FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE) ESTADÍO 0, ESTADÍO 1 NI ESTADÍO 2.
2. PARA EL CÁNCER DE SENO EN ESTADÍO 0, ESTADÍO 1, NI TAMPOCO ESTADÍO 0 SU EQUIVALENTE EN LA CLASIFICACIÓN TNM HASTA T1-3 N1 M0.
3. LAS CAUSADAS EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
4. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIER OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
5. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
6. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
7. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



1.3.3. AUXILIO TRASPLANTE DE ORGANOS

1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) TAL Y COMO FUERE CONOCIDA POR LA "OMS", O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE AUTORIZADO.
2. LA PRESENCIA DEL VIRUS DEL SIDA DESCUBIERTA MEDIANTE TEST DE ANTICUERPOS O VIRUS DEL SIDA CON RESULTADO POSITIVO.
3. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD QUE SE MANIFIESTE EN PRESENCIA DEL SIDA.
4. ENFERMEDADES PADECIDAS COMO CONSECUENCIA DE: PRESTAR EL SERVICIO MILITAR DE CUALQUIER CLASE, ACTOS DE GUERRA O REBELIÓN, ALBOROTOS POPULARES O INSURRECCIONES.
5. TRASPLANTES REQUERIDOS A CONSECUENCIA DE ACTOS DELICTIVOS INTENCIONALES EN QUE PARTICIPE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO, O PARTICIPACIÓN EN RIÑAS SIEMPRE QUE ÉL HAYA SIDO EL PROVOCADOR.
6. LOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
7. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIER OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
8. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
9. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
10. CUALQUIER EVENTO, QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3.4. AUXILIO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CINCO POR CIENTO (5%) DEL AMPARO BÁSICO

1. EL DIAGNÓSTICO, ASÍ COMO LA ATENCIÓN, MANEJOS MÉDICOS O LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS PARA DIAGNÓSTICO O TRATAMIENTO DE CÁNCER, LEUCEMIA, TUMOR O QUISTE MALIGNO, ANTES DEL INICIO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA O DE ESTE AMPARO DENTRO DEL PERIODO DE CARENCIA.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



2. EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER EN PERSONAS EXPUESTAS A RADIACIÓN IONIZANTE, REACCIÓN ATÓMICA, CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA O QUÍMICA O EN PERSONAS BAJO TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS EXPERIMENTALES.
3. LOS TUMORES HISTOLÓGICAMENTE DESCRITOS COMO BENIGNOS, TUMORES IN-SITU O, TUMORES PREMALIGNOS, MALIGNOS LÍMITROFES, DE BAJO POTENCIAL MALIGNO O NO INVASIVOS, TODOS LOS CÁNCERES DE PIEL, EXCEPTO MELANOMA. LAS LESIONES TUMORALES HISTOLOGICAMENTE NO RECONOCIDAS CLARAMENTE COMO MALIGNAS.
4. LAS LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE PRÓSTATA ETAPA T1A O T1B O T1C DE LA CLASIFICACIÓN TNM (TUMOR NÓDULO METÁSTASIS) CON CLASIFICACIÓN DE GLEASON INFERIOR A CINCO.
5. CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR, EN ESTADIO T1-2, N0 (CERO), M0 (CERO) (DE LA CLASIFICACIÓN TNM). EL RESTO DE ESTADIOS, T3-4 Y CARCINOMAS DE TIROIDES VARIEDADES FOLICULAR, ANAPLÁSICO, MEDULAR, O CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTES A LOS MENCIONADOS, TENDRÁN COBERTURA EN CUALQUIERA DE SUS ESTADIOS.
6. SI EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER SE REALIZA DESPUÉS DE FALLECIDA LA PERSONA ASEGURADA.
7. DIAGNÓSTICO REALIZADO POR PERSONAS QUE NO OSTENTEN LA CALIDAD DE MÉDICO DEBIDAMENTE FACULTADO POR AUTORIDAD COMPETENTE.
8. ENFERMEDADES DERIVADAS O RELACIONADAS CON EL VIRUS DE SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH O EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA.
9. LESIONES PREMALIGNAS, TUMORES MALIGNOS DE PIEL (EXCEPTO MELANOMA MALIGNO INVASIVO), TUMORES EN PRESENCIA DEL VIH O SIDA.
10. LOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
11. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIER OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
12. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



13. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.

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

1.3.5. RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR

1. HOMICIDIO, EN CUALQUIERA DE SUS MODALIDADES, OCURRIDO DENTRO DE LOS PRIMEROS SEIS (6) MESES DE VIGENCIA DEL SEGURO.

2. EL SUICIDIO, SIN IMPORTAR SU MODALIDAD (VOLUNTARIA O INVOLUNTARIA) OCURRIDO DENTRO DEL PRIMER AÑO DE VIGENCIA DEL SEGURO.

3. CUANDO LA MUERTE SE HAYA CAUSADO EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO.

4. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIER OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.

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

6. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.

7. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3.6. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE

1. SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA ASÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA (VOLUNTARIO O INVOLUNTARIO).

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.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



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. VIOLACIÓN POR PARTE DEL **ASEGURADO** DE CUALQUIER NORMA LEGAL.
7. 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.
8. CUALQUIER ENFERMEDAD.
9. 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.
10. CUANDO LA MUERTE O LESIONES SE HAYA CAUSADO EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
11. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIER OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
12. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
13. 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.
14. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
15. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



1.3.7. 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.
2. CULPA GRAVE DEL **ASEGURADO**, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRANSTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROESOFAGICO.
4. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBRIOS MENTALES.
5. LESIONES CAUSADAS EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
6. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
7. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
8. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3.8. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRANSTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROESOFAGICO

1. LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL **ASEGURADO** A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
2. CULPA GRAVE DEL **ASEGURADO**, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE TRANSTORNOS PSIQUIATRICOS O DE DESEQUILIBRIOS MENTALES.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



4. LESIONES CAUSADAS EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
5. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
6. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
7. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3.9. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBRIOS MENTALES

1. LA TENTATIVA DE SUICIDIO O LESIONES INTENCIONALMENTE CAUSADAS POR EL **ASEGURADO** A SÍ MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.
2. CULPA GRAVE DEL **ASEGURADO**, ASÍ COMO LOS DERIVADOS DE ACTOS DELICTIVOS. GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.
3. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRANSTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES DE LA LARINGE O REFLUJO GASTROESOFÁGICO.
4. FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.
5. ACTIVIDADES TERRORISTAS “NBQR”, ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
6. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3.10. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST-HOSPITALARIA, INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, TRATAMIENTO O CIRUGIA AMBULATORIO, INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST-TRATAMIENTO AMBULATORIO, SERVICIO DE AMBULANCIA POR REEMBOLSO Y BONO DE URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



1. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA Y QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO O ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE AUTORIZADO.
2. CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.
3. CENTROS HOSPITALARIOS QUE NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DEFINICIONES, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
4. TODA ATENCIÓN AMBULATORIA PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO, CLÍNICA U HOSPITAL.
5. TRATAMIENTO DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS.
6. LESIONES AUTOINFLIGIDAS, BIEN SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE ANOMALÍA PSÍQUICA.
7. LESIONES CAUSADAS EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTE INVOLUCRADO EL ASEGURADO.
8. 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.
9. 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 O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS INCLUYENDO EL USO DE CUALQUIER TIPO DE PLANEADORES Y COMETAS.
10. ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TÓXICAS, HEROICAS O ALUCINÓGENAS, CUANDO TAL CIRCUNSTANCIA SEA LA CAUSA DEL ACCIDENTE.
11. TRATAMIENTOS POR DESEQUILIBRIOS MENTALES O “CURAS DE REPOSO”.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



12. CHEQUEOS DE CONTROL.

13. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONALES SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN DESCRITAS COMO TALES EN NORMAS LEGALES O REGLAMENTARIAS.

14. LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN RIÑAS, PELEAS O ACTOS ILÍCITOS.

15. INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SALVO LAS EXCEPCIONES AUTORIZADAS POR EL ESTADO COLOMBIANO.

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

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

18. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.

19. CUALQUIER EVENTO QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DEFINICIONES

2.1. EL TOMADOR.

Es la persona que actuando por cuenta propia o ajena conforme a lo previsto en el artículo 1039 del Código de Comercio, traslada los riesgos, para asegurar un número determinado de personas y es el responsable del pago de las primas.

2.2. GRUPO ASEGURABLE.

Es el conformado por el grupo de personas naturales que indique el tomador por escrito, que tienen una situación legal o reglamentaria con éste, cuyo vínculo no tiene el propósito exclusivo de la toma del seguro y que sean aceptados por VIDAESTADO.

2.3. BENEFICIARIOS

Son las personas naturales o jurídicas, designadas por escrito por el **asegurado** y notificadas expresamente por el **asegurado** a **VIDAESTADO** o a la entidad **tomadora**, de manera previa a la ocurrencia del siniestro, que tienen derecho a percibir la indemnización o suma asegurada derivada de esta póliza.

Cuando no se hubiere designado **beneficiarios**, o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, serán **beneficiarios** aquellos que la ley estipule (artículo 1142 C.Co. o la norma que la modifique o sustituya).

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



Para los efectos de los amparos de carácter patrimonial, el **beneficiario** será la persona que demuestre haber sufragado los gastos objeto de cobertura.

2.4. ASEGURADO

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

2.5. DEFINICIÓN DE LAS ENFERMEDADES GRAVES

Para efectos de esta póliza, se entenderá como enfermedades graves indicadas en los amparos y exclusiones, las que cumplan con las siguientes definiciones:

2.5.1. CÁNCER:

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

2.5.2. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ACV):

Pérdida súbita de la función cerebral, resultante de la interrupción del aporte sanguíneo, que cause lesiones irreversibles y permanentes tales como pérdida permanente del conocimiento, pensamiento, lenguaje o sensación, puede ser causado por trombosis, embolia, estenosis de una arteria del cerebro o hemorragia cerebral. Debe ser diagnosticado mediante pruebas de función neurológica realizadas por el neurólogo, luego de transcurrir como mínimo seis (6) semanas, contadas a partir del accidente cerebro vascular y confirmar la aparición de cambios típicos en la tomografía computarizada o resonancia magnética de cerebro, compatibles con el diagnóstico clínico.

2.5.3. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:

Etapas finales de la insuficiencia renal por fallo funcional crónico e irreversible de ambos riñones, motivo por el cual requiere diálisis renal o se realiza trasplante renal. La necesidad de diálisis deberá estar certificada por un informe nefrológico.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



2.5.4. 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.

2.5.5. ESCLEROSIS MÚLTIPLE:

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

2.5.6. CIRUGÍA DE LA AORTA:

Es entendida como la realización actual de cirugía por una enfermedad crónica de la aorta que haya requerido de extirpación y reemplazo quirúrgico de la aorta enferma por una prótesis. para los propósitos de esta definición se entiende por aorta, la aorta torácica y abdominal, pero no sus ramas. la realización de la cirugía aórtica debe ser confirmada por especialista. Se excluye el daño traumático de la aorta.

2.5.7. TRANSPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES:

Es la implantación de un órgano extraído de un donante humano en el organismo del asegurado, con restablecimiento de las conexiones arteriales y venosa, o la inclusión en una lista oficial de espera para ser receptor de trasplante de los siguientes órganos: corazón, pulmón, hígado, riñón, páncreas y/o médula ósea humana (utilizando células hematopoyéticas progenitoras, precedido por ablación total de médula ósea).

2.6. TABLA DE INDEMNIZACIONES:

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

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



TABLA DE INDEMNIZACIONES PORCENTUAL POR PERDIDA

CLASE DE PÉRDIDA	% INDEMNIZACIÓN
1.MUERTE	100%
2. ENAJENACIÓN MENTAL INCURABLE CON IMPOTENCIA FUNCIONAL ABSOLUTA	100%
3. PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	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 DERECHA	60%
9.PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISION DE UN OJO	50%
10.SORDERA TOTAL UNILATERAL	50%
11.PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA	50%
12.PÉRDIDA DE UNA (1) PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA	50%
13.PÉRDIDA DE UN (1) PIE	40%
14.PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA	30%
15.FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA	30%
16.PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO	25%
PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	25%
18.PERDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO	25%
19 COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LAMASTICACIÓN Y HABLA	25%

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



20. PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
21. PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	20%
22. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO	20%
23. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA	20%
24. FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA	20%
25. PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO	15%
26. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO	15%
27. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO	15%
28. PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO	12%
29. PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO	10%
30. PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO	10%
31. PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO	8%
32. PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO	8%
33. PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES	8%
34. PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO	7%
35. PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO	5%

Parágrafo 1: Las pérdidas no enumeradas en la tabla anterior serán indemnizadas de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad laboral calificada en firme con aplicación del régimen de seguridad social general.

Parágrafo 2: La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados antes del accidente no podrá dar lugar a indemnización, sino por la diferencia entre el estado de invalidez que presentara 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

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



mismo miembro u órgano, no se acumulan entre sí, sino que la indemnización se determina por la mayor de dichas inhabilidades. En caso de constar que el asegurado es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

2.7. ENFERMEDAD:

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

2.8. ACCIDENTE:

Es entendido como el suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en su integridad física cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales o muerte, verificables mediante dictamen médico.

2.9. TRATAMIENTO AMBULATORIO:

Se entiende por **tratamiento ambulatorio** el conjunto de procedimientos, terapias o atenciones médicas de carácter no quirúrgico, prescritas por un profesional de la salud, que se realizan en una institución médica habilitada (clínica, hospital o centro especializado), sin requerir hospitalización ni permanencia superior a 24 horas, y que no implican el uso de sala de cirugía.

2.10. MÉDICO:

Es la persona natural que, cumpliendo los requisitos legales previstos en la Ley colombiana, esté autorizada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

2.11. CENTRO HOSPITALARIO (HOSPITAL O CLÍNICA):

Establecimiento legalmente registrado y autorizado 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) y c) lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas o de medicina alternativa.

2.12. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:

Es el lugar de cuidado especializado en un **centro hospitalario**, dotado con recursos humanos y equipos especiales, donde se presta atención permanente al paciente crítico, que puede requerir soporte vital.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



2.13. SIDA

(Síndrome de inmunodeficiencia adquirida: para los efectos de esta póliza se entiende como enfermedad infecciosa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que prolifera en forma continua causando destrucción de los linfocitos de defensa (cd4); esta supresión de la inmunidad favorece la aparición de infecciones y/o neoplasias que hacen parte de la historia natural de la afección.

La enfermedad corresponde a la fase final de la infección retroviral

2.14. HOSPITALIZACIÓN:

Es la permanencia en un hospital o clínica como paciente interno estando el asegurado bajo el cuidado y atención de un médico por más de veinticuatro (24) horas.

2.15. 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.

2.16. CIRUGÍA AMBULATORIA:

Procedimientos de cirugía programado no derivado de urgencia, ni de manejo intrahospitalario, que se llevan a cabo en sala de cirugía que pueden requerir anestesia local, regional o general, con cuidado post operatorio inmediato, que no requiere internación intrahospitalaria con alta médica a domicilio.

2.17. PEQUEÑA CIRUGÍA:

Procedimientos de cirugía que no requieren de uso de quirófano y que se realizan en salas de urgencias, sala de procedimientos menores o en consultorio, tales como esguinces, fracturas óseas simples que requieran inmovilización y vendaje, colocación de suturas y cuya reducción no afecta el uso del quirófano.

2.18. PREEXISTENCIA.

Corresponde a cualquier enfermedad, patología y/o condición de salud del asegurado que haya sido conocida por este y le haya sido diagnosticada médicamente con anterioridad a la solicitud y suscripción del contrato.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



2.19 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 parágrafo 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.

1 3. CLÁUSULA TERCERA - MODALIDADES MEDIANTE LAS CUALES SE PUEDE CONTRATAR ESTE SEGURO

Según se indique en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares este seguro tendrá una de las siguientes modalidades de contratación:

3.1 SEGURO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad o en parte, por los miembros del **grupo asegurado**.

3.2 SEGURO NO CONTRIBUTIVO: Es aquel cuya prima es sufragada, en su totalidad, por el **tomador** del seguro.

2 4. CLÁUSULA CUARTA – VIGENCIA DEL SEGURO

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

La vigencia de los amparos que corresponden a cada **asegurado** es la que se indica expresamente en la carátula de la póliza o en sus anexos, siempre y cuando se haya pagado la primera prima o la primera cuota, y el documento no haya sido rechazado por **VIDAESTADO** por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

3 5. CLÁUSULA QUINTA. - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Todo miembro del grupo asegurable podrá obtener los amparos a los que se refiere esta póliza, siempre y cuando cumpla con los siguientes requisitos en materia de edad:

- Edad Mínima de Ingreso para todos los Amparos: Dieciocho (18) años.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



AMPARO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO	EDAD DE PERMANENCIA
VIDA (BÁSICO)	69	Indefinida
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. DERIVADA DE ENFERMEDAD O TRASTORNO DE LAS CUERDAS VOCALES, INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DERIVADA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS O DE DESEQUILIBROS MENTALES	64	65
INDEMNIZACIÓN ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE	64	65
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN. ADICIONAL POR PERMANENCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, INCAPACIDAD DOMICILIARIA POSHOSPITALARIA, TRATAMIENTO O CIRUGIA AMBULATORIA, INCAPACIDAD DOMICILIARIA POST TRATAMIENTO AMBULATORIO, SERVICIO DE AMBULANCIA POR REEMBOLSO, BONO DE URGENCIAS ODONTOLÓGICA	65	66
ENFERMEDADES GRAVES, ANTICIPO DE CÁNCER DE SENO O MATRIZ, AUXILIO DE TRANSPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES Y AUXILIO POR DIAGNOSTICO DE CÁNCER.	60	64

4 6. CLÁUSULA SEXTA - SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para cada **asegurado** corresponde al valor indicado para cada uno de los amparos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares. Para los amparos que tengan carácter indemnizatorio, conforme con lo señalado en el artículo 1141 del Código de Comercio, se aplicará el principio indemnizatorio.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



7. CLÁUSULA SEPTIMA - 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.

Cuando la presente Póliza de Vida Grupo tenga el carácter de seguro contributivo, es decir, que la totalidad de la prima es sufragada por los integrantes del **grupo asegurado**, le corresponde al **asegurado** proveer los recursos necesarios para que el **tomador** efectúe el pago de la prima a **VIDAESTADO**.

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

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

También habrá plazo de gracia de un mes para el pago de la prima correspondiente a los ingresos de nuevos asegurados que indique el tomador por escrito durante la vigencia, contados a partir de la fecha de aprobación de **VIDAESTADO**.

Excepto para la prima inicial, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1152 del 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 automática de la cobertura de dicho certificado específico. Por consiguiente, si ocurre algún siniestro dentro del periodo de plazo para el pago, **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.

8. CLÁUSULA OCTAVA – 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 de riesgo, según el cuestionario que les sea propuesto por **VIDA ESTADO**. 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.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



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

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

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

De acuerdo con lo previsto del artículo 1158 del 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.

9. CLÁUSULA NOVENA - 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 a) anterior

10. CLÁUSULA DÉCIMA - 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.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - 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 VIDAESTADO por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

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

De acuerdo con lo previsto por el inciso final del artículo 1060 del C. de Co., el **tomador** o el **Asegurado** en su caso, están obligados a notificar por escrito a **VIDAESTADO** de cualquier cambio que se efectúe en la actividad, profesión u ocupación tanto del **tomador** como de cualquiera de los **asegurados**, durante la vigencia de esta póliza.

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

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

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

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.

NOTA IMPORTANTE: Estas sanciones no son aplicables al amparo básico de vida.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - INAPLICACIÓN DE SANCIONES TRATÁNDOSE DE UN SEGURO COLECTIVO

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



De acuerdo con lo previsto por el artículo 1064 del C. de Co., si por ser colectivo, el seguro versa sobre un conjunto de personas o intereses debidamente identificados, el contrato, así como los Certificados individuales que se expidan con fundamento en esta póliza, subsistirán con todos sus efectos, con respecto a aquellas personas que fueran extrañas a las infracciones indicadas en las cláusulas octava: Declaración inexacta o reticente, cláusula novena: Inexactitud en la declaración de la edad, cláusula décima primera: Irreductibilidad o incontestabilidad y cláusula décima segunda: Modificación del estado del riesgo aplicable a los amparos opcionales distintos al amparo básico de vida.

Sin perjuicio de lo anterior, si entre las personas aseguradas, existe una comunidad tal, que permita considerarlas como un solo riesgo, a la luz de la técnica aseguradora, las sanciones de que tratan los artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio inciden sobre todo el contrato.

14. CLÁUSULA DECIMA CATORCE – TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

Sin perjuicio de lo previsto en la cláusula vigésima Primera (Reglas para el pago de las indemnizaciones) los amparos concedidos a cualquier **asegurado** por la presente póliza y sus anexos terminan 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. En el seguro de Vida Grupo, 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.
- F. Una vez deje de pertenecer al **grupo asegurable** por cualquier causa.
- G. Cuando el **tomador**, por escrito solicite la exclusión del **asegurado**.
- H. 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.

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

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.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



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

Los asegurados que no hayan cumplido la edad convenida máxima indicada en la carátula de la póliza, que se separen del grupo asegurado, después de permanecer en el por lo menos durante un (1) año continuo, tendrán derecho a ser asegurados sin requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo la póliza de grupo, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual autorizados a VIDAESTADO, y con excepción de los planes temporales y crecientes, siempre y cuando los solicite dentro de los treinta (30) días comunes siguientes contados a partir de su retiro del grupo. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y a su ocupación en la fecha de la solicitud.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie o no solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación asegurada bajo la presente póliza, caso en el cual se deducirá de la indemnización el valor de la prima correspondiente para completar la anualidad de la póliza de grupo que cursa al momento del siniestro.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA – 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, pero tal cambio surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por escrito u otro medio permitido por la ley a VIDAESTADO. El tomador no podrá intervenir en la designación de beneficiarios ni figurar como tal, salvo que sea a título oneroso, esta última 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 y los herederos del **asegurado**, en las proporciones indicadas en el artículo anterior, 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 C. de Co., serán **beneficiarios** el cónyuge o compañero(a) permanente del **asegurado** en la mitad del seguro y los herederos del **asegurado** en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de que se designe genéricamente como **beneficiarios** a los herederos del **asegurado**.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



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 la obligación:

1. Dar aviso a VIDAESTADO, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.
2. Para los amparos de carácter indemnizatorio, se debe declarar la existencia de seguros coexistentes.

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

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

19. CLÁUSULA DECIMA NOVENA - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

VIDAESTADO pagará, por conducto del tomador, al asegurado, o a los beneficiarios, o directamente a estos, la indemnización o suma asegurada a que esté obligada por la póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, dentro del mes siguiente a que se haya acreditado la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida si fuere el caso, en un todo, de acuerdo con lo previsto por los artículos 1077 y 1080 del Código de Comercio.

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. El asegurado o beneficiario, en su caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente Póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1078 del Código de Comercio.
2. Cuando al dar noticia del siniestro omiten maliciosamente informar de los seguros coexistentes respecto de amparos de carácter indemnizatorio, de acuerdo con lo previsto por el artículo 1076 del Código de Comercio.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



- 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 de esta póliza Los límites y sublímites de cobertura de los amparos que se contraten se sujetarán a las siguientes reglas especiales:

1. El límite de valor asegurado en el amparo de Incapacidad Total y Permanente previsto en el en la cláusula primera (amparos opcionales), no es acumulable al amparo básico de vida y, por lo tanto, una vez pagado el cien por ciento (100%) del valor asegurado del amparo de Incapacidad Total y Permanente, el Seguro de Vida Grupo terminará.
2. En caso de que se haya contratado el amparo de Desmembración e Incapacidad Funcional Permanente a causa de accidente previsto en cláusula primera (amparos opcionales), cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad Total y Permanente.
3. En consecuencia, cuando se reconozca una indemnización por el amparo de Desmembración e Incapacidad Funcional Permanente a Causa de Accidente previsto en la cláusula primera (amparos opcionales) al cien por ciento (100%) del Valor Asegurado, **VIDAESTADO** estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.
4. En caso que se haya contratado el amparo de Enfermedades Graves Como Anticipo previsto en la cláusula primera (amparos opcionales), cualquier indemnización por éste concepto no es acumulable al amparo básico de vida y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, éste pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico.
5. Si la póliza tiene el amparo de Enfermedades Graves como Anticipo e Incapacidad Total y Permanente previstos en la cláusula primera (amparos opcionales) y en virtud del primero, **VIDAESTADO** ha efectuado algún pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de Incapacidad total y permanente.
6. En caso de que se hayan contratado los amparos de Enfermedades Graves como Anticipo y Desmembración e Incapacidad Funcional Permanente a Causa de Accidente previstos en la cláusula primera (amparos opcionales), y en virtud de cualquiera de ellos **VIDAESTADO** ha efectuado un pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el otro amparo.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - PERIODO DE CARENCIA

El amparo de Enfermedades Graves como Anticipo previsto en la cláusula primera (amparos opcionales), estará sujeto a un periodo de carencia de sesenta (60) días, de forma que dichas coberturas procederán cuando sean diagnosticadas por primera vez durante la vigencia de tales amparos siempre que haya transcurrido un mínimo de sesenta (60) días continuos desde el ingreso del **asegurado** a la póliza.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. – MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO

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

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.

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	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR01
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	



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 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 SEPTIMA - LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

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

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

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 la ciudad que aparezca indicada al momento de expedición de la póliza.

29. CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA. - CESIÓN

Esta póliza y cualquier de los certificados o anexos que se expidan con base en ella no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito de **VIDAESTADO**.

Condicionado	09/07/2026	1419	P	34	0000000E-VG-030B	DR0I
Nota Técnica	14/05/2021	1419	NT-P	34	VG-PROTEC_VEST_2	