# CONDICIONES GENERALES
# SEGURO ACCIDENTES PERSONALES INDIVIDUAL

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 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 SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SUS ANEXOS O ENDOSOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE CADA ASEGURADO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS A ESTE CONTRATO.

TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE PUEDAN LLEGAR A GENERARSE COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO POR CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA ESTÁN SUJETAS A LOS LÍMITES DE SUMA ASEGURADA Y EL (LOS) DEDUCIBLE(S) 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.

## 1. CLÁUSULA PRIMERA - AMPAROS Y EXCLUSIONES

### 1.1. BÁSICO (MUERTE ACCIDENTAL):

**VIDAESTADO** RECONOCERÁ AL(LOS) **BENEFICIARIO(S)** DESIGNADOS O, EN SU DEFECTO A LOS DE LEY, EN LOS PORCENTAJES, CONTRACTUALES O DE LEY, LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SI COMO CONSECUENCIA DEL **ACCIDENTE** AMPARADO OCURRIDO EN LA VIGENCIA DE LA POLIZA, SOBREVIENE LA MUERTE DEL **ASEGURADO**, SUJETO A LAS CAUSALES DE EXCLUSIÓN INDICADAS EN LA CLÁUSULA PRIMERA.

## 1.2. AMPAROS OPCIONALES:

EN ADICIÓN AL AMPARO PREVISTO EN EL NUMERAL 1.1 ANTERIOR (AMPARO BÁSICO: MUERTE ACCIDENTAL), EL **TOMADOR** PODRÁ CONTRATAR, SI LO DESEA, TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S), LOS CUALES DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS COMO CONTRATADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA QUE SE ENTIENDAN OTORGADOS:

### 1.2.1. **INVALIDEZ ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE**

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO 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 DÉCIMA SEXTA (REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES), CUANDO EL **ASEGURADO** SUFRA LESIÓN CORPORAL POR **ACCIDENTE** OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, QUE CAUSE UNA PÉRDIDA FUNCIONAL O ANATÓMICA DE UNO DE SUS MIEMBROS U ÓRGANOS, QUE TENGA COMO CONSECUENCIA CUALQUIERA DE LAS PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA “TABLA DE INDEMNIZACIONES PORCENTUAL POR PÉRDIDA”, ESTIPULADA EN LA CLÁUSULA SEGUNDA “DEFINICIONES” DE LA PRESENTES CONDICIONES.

CUALQUIER OTRA PÉRDIDA NO ENUMERADA EN LA REFERIDA TABLA SERÁ INDEMNIZADA DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL CALIFICADO EN FIRME CON 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 A LA FECHA DEL SINIESTRO).

### 1.2.2. **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** COMO CONSECUENCIA DE UN **ACCIDENTE** AMPARADO SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO 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 DE INGRESO A LA 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 NOVENTA (90) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS 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 PERIODO 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.

### 1.2.3. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

**VIDAESTADO,** MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO, PAGARÁ LA RENTA DIARIA SIN EXCEDER LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SI A CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE LESIONES CORPORALES SUFRIDAS POR UN **ACCIDENTE** AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, EL **ASEGURADO** SE ENCUENTRA INCAPACITADO TOTAL Y CONTINUAMENTE EN FORMA TEMPORAL, PARA DESEMPEÑAR TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS PROPIAS DE SU TRABAJO U OCUPACIÓN COTIDIANA,

ES CONDICIÓN PARA LA PROCEDENCIA DE ESTE AMPARO, QUE LA INCAPACIDAD TEMPORAL DEBE SER CERTIFICADA POR UN **MÉDICO** ADSCRITO A LA EPS O ENTIDAD DE PLAN VOLUNTARIO DE SALUD EN EL QUE SE ENCUENTRE AFILIADO EL **ASEGURADO**.

LA RENTA DIARIA SE OTORGARÁ DESDE EL TERCER DÍA DE INCAPACIDAD Y CUBRIRÁ HASTA UN MÁXIMO DE NOVENTA (90) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS QUE PUEDE SER AGOTADO POR UNO O VARIOS EVENTOS, SIN EXCEDER EL LIMITE ESTABLECIDO.

EN EL EVENTO QUE EL **ASEGURADO** AFECTE LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN, LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL OPERARÁ DESPUÉS DEL EGRESO HOSPITALARIO.

### 1.2.4. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR PERMANENCIA EN 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,** COMO CONSECUENCIA DE UN **ACCIDENTE** AMPARADO, SE ENCUENTRE INTERNADO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), NO CUIDADOS INTERMEDIOS, DE UNA **CLÍNICA** O **INSTITUCIÓN HOSPITALARIA**, SIN EXCEDER DE OCHO (8) DÍAS CALENDARIO.

### 1.2.5. **GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE**

SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS POR **ACCIDENTE**, CUANDO CON MOTIVO DE UN **ACCIDENTE** AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, EL **ASEGURADO** SE VIERE PRECISADO A SOMETERSE A ASISTENCIA MÉDICA, QUIRÚRGICA, ODONTOLÓGICA, DE FISIOTERAPIA, HOSPITALARIA, FARMACÉUTICA, O TRASLADOS INTERINSTITUCIONALES ENTRE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y/O CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN SALUD, QUE SEA MÉDICAMENTE PERTINENTE Y DERIVADO DEL EVENTO CUBIERTO. EN TAL CIRCUNSTANCIA **VIDAESTADO** REEMBOLSARÁ, HASTA POR EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, LOS GASTOS EN QUE SE INCURRA POR ESTOS CONCEPTOS, INCLUIDOS LOS COPAGOS A EPS O CUOTAS MODERADORAS DE PLANES ADICIONALES DE SALUD.

**NOTA IMPORTANTE:** CUANDO SE TRATE DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, **VIDAESTADO** PAGARÁ EN VIRTUD DE ESTE AMPARO, SÓLO EN EXCESO DE LOS VALORES RECONOCIDOS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT).

### 1.2.6. **GASTOS FUNERARIOS**

EN CASO DE MUERTE DEL **ASEGURADO**, **VIDAESTADO** REEMBOLSARÁ HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, A LA PERSONA QUE DEMUESTRE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS FUNERARIOS DEL **ASEGURADO** FALLECIDO, SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE HAYA SIDO ORIGINADA POR UN **ACCIDENTE** AMPARADO POR ESTE SEGURO.

### 1.2.7. **AUXILIO FUNERARIO**

**VIDAESTADO** RECONOCERÁ AL(OS) **BENEFICIARIO(S)** EN CASO DE MUERTE DEL **ASEGURADO**, EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL FALLECIMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE HAYA SIDO ORIGINADA POR UN **ACCIDENTE** AMPARADO POR ESTE SEGURO.

### 1.2.8. **RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR POR MUERTE A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE**

**VIDAESTADO** RECONOCERÁ AL(OS) **BENEFICIARIO(S)** LA RENTA MENSUAL SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN **ACCIDENTE** AMPARADO EN ESTE SEGURO, 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.

1.2.9. **GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE:**

**VIDAESTADO** RECONOCERÁ AL **ASEGURADO**, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS DE TRANSPORTE CUANDO SEA NECESARIO TRASLADAR AL **ASEGURADO** DEL SITIO DEL **ACCIDENTE** A ALGÚN CENTRO ASISTENCIAL PARA TRATAMIENTO MÉDICO INICIAL, POR **ACCIDENTE** AMPARADO EN LA POLIZA

**NOTA IMPORTANTE:** CUANDO SE TRATE DE UN **ACCIDENTE** DE TRÁNSITO, ESTE AMPARO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS SUMAS ASEGURADAS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT).

## 1.3. EXCLUSIONES

**A CONTINUACIÓN, ENCONTRARÁ AQUELLOS EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS, EN LOS CUALES NO SE BRINDA COBERTURA. LÉALAS POR FAVOR CON ATENCIÓN:**

## 1.4. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

**VIDAESTADO** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, PARA CUALQUIERA DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, CUANDO LOS EVENTOS AMPARADOS OCURRAN COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, O LESIÓN INTENCIONALMENTE CAUSADA A SI MISMO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA (VOLUNTARIO O NO).

2. LA PARTICIPACIÓN EN GUERRA INTERNA, CIVIL O INTERNACIONAL, MOTÍN, HUELGA, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O AL MARGEN DE LA LEY, CONMOCIONES CIVILES DE CUALQUIER CLASE.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. LA PARTICIPACIÓN DEL **ASEGURADO** EN RIÑAS O PELEAS.

7. 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 O LESIONES.

8. LA MUERTE O LESIONES CAUSADAS EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO.

9. 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.

10. LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

11. CIRUGÍA ESTÉTICA O PLÁSTICA CON FINES DE EMBELLECIMIENTO, PRÓTESIS DENTAL, CIRUGÍA O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO, REFRACCIONES VISUALES Y SUMINISTRO DE ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO, A NO SER QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

12. VIRUS O BACTERIAS TRASMITIDOS POR PICADURA DE INSECTOS Y LAS ENFERMEDADES O COMPLICACIONES DERIVADAS DE LOS MISMOS.

13. PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, ENDEMIA, EPIDEMIA O PANDEMIA LOCALIZADA, REGIONAL O GLOBAL.

14. SECUESTRO DEL ASEGURADO Y/O SUS TENTATIVAS.

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

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

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

### 1.4.1. EXCLUSIONES APLICABLES A INVALIDEZ ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS)

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, NO SE AMPARA LA INVALIDEZ ACCIDENTAL Y DESMEMBRACIÓN A CONSECUENCIA DE ACCIDENTE QUE SEA A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. PÉRDIDAS O LESIONES CAUSADAS POR INFECCIÓN BACTERIAL DISTINTA A LA CONTRAÍDA POR LESIÓN CORPORAL AMPARADA.

2. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN HAYA SIDO PROVOCADO INTENCIONALMENTE POR EL **ASEGURADO.**

### 1.4.2. EXCLUSIONES APLICABLES A RENTAS POR HOSPITALIZACIÓN E INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR PERMANENCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS)

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, NO SE AMPARA RENTAS POR HOSPITALIZACIÓN E INDEMNIZACIÓN ADICIONAL POR PERMANENCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS QUE SEAN A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) 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. HOSPITALIZACIÓN O PERMANENCIA EN UCI DE CENTROS HOSPITALARIOS QUE NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DESCRITOS EN LA CLÁUSULA SEGUNDA “DEFINICIONES” DE ESTAS CONDICIONES GENERALES, 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 PROVISTA 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 O PSICOLÓGICA.

7. CHEQUEOS DE CONTROL.

## 2. CLÁUSULA SEGUNDA - DEFINICIONES

Para efectos del presente contrato y donde quiera que se utilicen, las siguientes expresiones tendrán el siguiente significado:

### 2.1. TOMADOR

Es la persona natural y/o jurídica que contrata la presente póliza, traslada un riesgo propio o de un tercero y es responsable del pago de la prima.

### 2.2. ASEGURADO

Se entiende por **asegurado**, la persona natural designada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, sobre la cual puede recaer la realización del riesgo amparado.

### 2.3. BENEFICIARIO

El beneficiario de este seguro será el mismo **asegurado** y/o los **beneficiarios** de ley. Es la persona que puede reclamar el pago del valor del seguro.

Para los efectos del amparo de gastos de carácter patrimonial previstos en el numeral 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) de la cláusula primera (AMPAROS), el **beneficiario** será la persona que demuestre haber sufragado los gastos objeto de cobertura.

### 2.4. ACCIDENTE:

Es entendido como el hecho violento, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del **ASEGURADO**, que cause la muerte o lesiones corporales en su integridad física, como consecuencia de un evento de trauma o herida que ocurra en cualquier parte del cuerpo producto del efecto mecánico de un agente y/u objeto externo, evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas médicamente comprobadas.

**Extensión de definición**: Como amparos por accidente se incluye para efectos de esta póliza la muerte o lesiones que sean consecuencia directa de:

A. La práctica de cualquier deporte en calidad de aficionado que cause un accidente amparado bajo la definición y alcance antes indicado.
B. Picaduras o mordeduras de animales.
C. Insolación o congelación involuntaria; electrocución involuntaria o por rayo; caídas involuntarias al agua, o aspiración involuntaria de gases o vapores letales.
D. Hurto calificado.
E. Infecciones microbianas o septicemia siempre y cuando el germen infeccioso haya penetrado en el cuerpo por una herida externa causada por un accidente cubierto por la presente póliza.
F. Ahogamiento accidental.
G. Intoxicación accidental por alimentos.
H. Homicidio o tentativa de homicidio.

### 2.5. TABLA DE INDEMNIZACIONES

Para efectos de lo indicado en el amparo de invalidez accidental y desmembración a consecuencia de accidente, de la cláusula primera, se establece la siguiente tabla:

**TABLA PORCENTUAL POR PÉRDIDA**

| 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 (1) 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% |
| 17. PÉRDIDA TOTAL DE TRES (3) DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE | 25% |
| 18. PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO | |
| 19. COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LAMASTICACIÓN Y HABLA | 25% |
| 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 determinado en la calificación en firme realizada con aplicación del régimen de seguridad social general (manual único de calificación para régimen general, no exceptuados o especiales).

**Parágrafo 2:** La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados antes del accidente no podrán dar lugar a indemnización, si no 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 pueda exceder 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 acumularán entre sí, sino que la indemnización se determinará 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.

### 2.6. ENFERMEDAD

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

### 2.7. 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 previstos en Colombia, esté autorizada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico asistencial.

### 2.9. CENTRO HOSPITALARIO (HOSPITAL O CLÍNICA)

Establecimiento legalmente registrado y autorizado que reúna las condiciones exigidas para atender a los enfermos. No se consideran 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 de medicina alternativa.

### 2.10. 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.

### 2.11. 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.

### 2.12. SIDA (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA)

Para efectos de esta póliza, se entiende como la 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.

### 2.13. HOSPITALIZACIÓN

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

### 2.14. DIAGNÓSTICO

Es toda identificación de una enfermedad o lesión por accidente fundándose en los signos o síntomas manifestados por el enfermo, confirmadas por evidencias clínicas y/o paraclínicas.

### 2.15. INCAPACIDAD TEMPORAL

Aquella incapacidad ocasional que produce temporalmente alteraciones orgánicas y funcionales que impiden desempeñar todas y cada una de las actividades diarias propias de su trabajo u ocupación cotidiana, debidamente certificada por médico tratante.

## 3. CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA DEL SEGURO O PERIODO DEL SEGURO

La vigencia del presente 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.

A su vencimiento, este seguro no se prorrogará automáticamente. Por tanto, expresamente se pacta que, al vencimiento del mismo, sólo se renovará si media previo acuerdo expreso de las partes, con indicación de los términos, condiciones y/o límites aplicables para el nuevo periodo.

La protección que brinda este seguro se extiende durante las veinticuatro (24) horas del día, a partir de la fecha y hora en que la presente póliza haya entrado en vigencia.

## 4. CLÁUSULA CUARTA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Esta póliza no limita edades de ingreso y permanencia.

## 5. CLÁUSULA QUINTA - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD Y SUMA ASEGURADA

La suma asegurada para cada **asegurado** corresponde al valor indicado para cada uno de los amparos en la carátula y/o sus 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.

**VIDAESTADO** no será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado en la carátula de la presente póliza. Si la totalidad de las sumas que individualmente tendría que pagar **VIDAESTADO** a consecuencia de un solo accidente, excediera del expresado límite agregado de responsabilidad, **VIDAESTADO** pagará a cada **asegurado** que hubiere sido afectado por tal accidente, la suma que proporcionalmente le corresponda con relación al límite agregado de responsabilidad.

## 6. CLÁUSULA SEXTA - INGRESO Y RETIRO DE ASEGURADOS

EL **tomador** deberá avisar por escrito a **VIDAESTADO** de cualquier cambio que se registre por razón de ingresos y retiros de **asegurados** en un término no mayor a treinta (30) días.

**VIDAESTADO** se reserva el derecho de admitir o rechazar el ingreso de nuevos **asegurados** a la póliza.

Queda entendido y convenido que **VIDAESTADO** no asume responsabilidad alguna por evento o accidente ocurrido antes de haber aceptado el ingreso del respectivo **asegurado** a la póliza.

## 7. CLÁUSULA SÉPTIMA - DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1058 del Código de Comercio, el **tomador** está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **VIDAESTADO** La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **VIDAESTADO**, la 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** ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del 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 represente 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.

se pone de presente, que el tomador – asegurado podrá entregar a **VIDAESTADO** toda la información y documentación que considere necesaria para poder evaluar el estado del riesgo, tales como historia clínica, entre otros.

## 8. CLÁUSULA OCTAVA - MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1060 del Código de Comercio, el **asegurado** o **tomador**, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **VIDAESTADO** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1º del artículo 1058 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

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 el contrato 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 los **asegurados** podrán, durante la vigencia del seguro notificar todas las circunstancias que disminuyan el riesgo, debiendo por tanto **VIDAESTADO**, en los términos del artículo 1065 del Código de Comercio, reducir la prima estipulada según la tarifa correspondiente por el tiempo no corrido del seguro.

**Parágrafo:** Para los efectos de la presente cláusula se entiende como modificación material del riesgo el cambio de ocupación de la persona asegurada.

## 9. CLÁUSULA NOVENA - PAGO DE LA PRIMA Y MORA

De acuerdo con el artículo 1066 del Código de Comercio, el **tomador** del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza.

La mora en el pago de la prima produce la terminación automática del seguro de acuerdo con lo previsto por el artículo 1068 del Código de Comercio.

## 10. CLÁUSULA DÉCIMA - INAPLICACIÓN DE SANCIONES TRATÁNDOSE DE UN SEGURO COLECTIVO.

De acuerdo con lo previsto por el artículo 1064 del Código de Comercio, si por ser colectivo, el seguro versa sobre un conjunto de personas o intereses debidamente identificados, el contrato subsistirá con todos sus efectos, con respecto a aquellas personas que fueran extrañas a las infracciones indicadas en las cláusulas séptima: Declaraciones inexactas o reticentes y cláusula octava: Modificación Material del Riesgo.

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

## 11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - 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.

## 12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Este seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **VIDAESTADO**, mediante noticia escrita al **asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el **asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito remitido a **VIDAESTADO**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **asegurado** a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

## 13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - EXPIRACIÓN Y/O EXTINCIÓN DEL AMPARO

Sin perjuicio de lo previsto en la cláusula Décima Sexta (Deducciones y 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. En la fecha en que termine la vigencia señalada en la póliza.

B. Cuando el **asegurado** deje de pertenecer a la entidad **tomadora** por cualquier causa.

C. Por falta de pago o mora en el pago de la prima individual

D. Cuando el **tomador** o el **asegurado**, por escrito, solicite la exclusión del **asegurado**.

E. A la finalización de la vigencia de la póliza en curso

F. Al momento en que el **asegurado** cumpla la edad máxima de permanencia estipulada en las condiciones particulares.

G. Tratándose de amparos opcionales, una vez se haya pagado el límite asegurado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares.

## 14. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro que pudiera dar lugar a una afectación de esta póliza, el **tomador**, el **asegurado** y/o el beneficiario, según corresponda, estarán obligados a cumplir con las siguientes obligaciones:

A. De acuerdo con lo previsto en artículo 1075 del Código de Comercio deberá darse aviso de siniestro dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a que se conoció o debió conocer.

B. Para los amparos de carácter indemnizatorio, se debe declarar la existencia de seguros coexistentes.

El incumplimiento de obligación prevista en literal A 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.

## 15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

En adición a lo previsto en la cláusula quinta de esta póliza, los límites y sublímites de cobertura de los amparos que se contraten se sujetarán a la siguiente regla especial:

El límite de la suma asegurada en el amparo de invalidez accidental y desmembración a consecuencia de accidente previsto en el numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos) no es acumulable al amparo básico de muerte accidental y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por invalidez accidental y desmembración a consecuencia de accidente, el seguro de **accidentes** personales terminará.

## 16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **asegurado** o el **beneficiario** quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza, en los siguientes casos:

A. Cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, como acontece cuando, en apoyo de ella, se hicieren o utilizaren declaraciones falsas o si se emplearen otros medios o documentos engañosos o dolosos.

B. Cuando al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar de los seguros coexistentes respecto de los amparos de carácter indemnizatorio sobre los mismos bienes e intereses asegurados.

C. No tendrá derecho a reclamar la suma asegurada el **beneficiario** que, como autor o como cómplice, haya causado intencional e injustificadamente la muerte del **asegurado** o atentado gravemente contra su vida.

## 17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - 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 conocimientos 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.

## 18. CLÁUSULA DÉCIMA 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 figure como de expedición en la carátula de la póliza.

## 19. CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - 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 únicamente a los de la República de Colombia.

## 20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - 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 o beneficiario(s)** y **VIDAESTADO** con respecto a cualquier aspecto de este contrato se someterá a los tribunales de la República de Colombia ante la 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.

## 21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - 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.

## 22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - CESIÓN

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

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

El **tomador** y/o **asegurado** se compromete 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.