POLIZA ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL

Nro. 85-68-1000007386

ANEXO DE POLIZA No 1

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	VIGENCIA SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
BARRANQUILLA	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO	RENOVACION CON COBRO DE PRIMA - ANTICIPADA
	06 10 2025	30 09 2025	30 11 2025	

DATOS TOMADOR

NOMBRE FUNDACION SOCIAL RAFAEL GUERRA AREVALO **DOCUMENTO:** NIT 900640221-1

DIRECCION CL 76 NRO. 7 C - 43 **CIUDAD** BARRANQUILLA, ATLANTICO **TELEFONO** 3477026

ASEGURADOS: SEGUN RELACION SUMINISTRADA POR EL TOMADOR

BENEFICIARIOS : LOS DE LEY

INTERMEDIARIOS		DISTRIBUCION DEL COASEGURO			
INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
164232 CONSTRUYENDO SEGUROS LTDA	100 %				



PRIMA	ANUAL	$863,760.00	IVA	$0.00	TOTAL A PAGAR:	$863,760.00

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VIDESTADO,PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO."

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA A LOS 6 DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021150(8020)21013600939874(3900)000000863760(96)20260930

REFERENCIA PAGO:

2101360093987-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Bancolombia

Comprobante en línea

16 Oct 2025 13:49:12

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1857230753

Comercio
Seguros de Vida del Estado S.A.

Referencia 1
1705601285

Fecha
16 Oct 2025 13:49:12

Referencia 2
NIT

Número de factura
1705601285

Referencia 3
8600091744

Descripción del pago
Internet

Valor del Pago
$863.760

Número de comprobante
TR1348390753

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1440**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIONES GENERALES
PÓLIZA INTEGRAL ESTUDIANTIL

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 ESTAS CONDICIONES GENERALES (QUE CONTEMPLAN EXCLUSIONES EN LA CLÁUSULA PRIMERA) Y 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 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 TAL DEFINICIÓN.

LOS TÍTULOS Y SUBTÍTULOS QUE SE UTILIZAN A CONTINUACIÓN SON ESTRICTAMENTE ENUNCIATIVOS Y, POR LO TANTO, DEBEN SER INTERPRETADOS DE ACUERDO CON EL TEXTO QUE LOS ACOMPAÑA.

1. CLÁUSULA PRIMERA. – AMPAROS Y EXCLUSIONES

1.1. BÁSICO (MUERTE ACCIDENTAL):

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **BENEFICIARIO** O **BENEFICIARIOS** 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, SOBREVIENE LA MUERTE DEL **ASEGURADO**, SIEMPRE Y CUANDO EL ACCIDENTE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y 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. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

SE CUBREN LOS GASTOS MÉDICOS POR **ACCIDENTE** EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, 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 EN SALUD, QUE SEA MEDICAMENTE PERTINENTE Y DERIVADO DEL EVENTO AMPARADO. EN TAL CASO, **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 QUE INCURRA **EL ASEGURADO** POR ESTE CONCEPTO, INCLUIDOS LOS COPAGOS A EPS O CUOTAS MODERADORAS DE PLANES ADICIONALES DE SALUD.

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

1.2.2. AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR REEMBOLSO POR ENFERMEDADES AMPARADAS:

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO,** HASTA LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA ESTE AMPARO, LOS GASTOS EN QUE SE INCURRA PARA EL TRATAMIENTO, INCLUIDOS LOS COPAGOS A EPS O CUOTAS MODERADORAS DE PLANES ADICIONALES DE SALUD, CUANDO SUFRA UNA DE LAS ENFERMEDADES QUE MÁS ADELANTE SE INDICAN Y QUE SEAN DIAGNÓSTICOS CONFIRMADOS MÉDICAMENTE POR PRIMERA VEZ POR UN MÉDICO AUTORIZADO ESPECIALISTA EN LA PATOLOGÍA, DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE CONSIDERAN ENFERMEDADES AMPARADAS: **POLIOMIELITIS, LEUCEMIA, TÉTANOS, ESCARLATINA, SIDA, CÁNCER, AFECCIÓN RENAL CRÓNICA, INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO Y ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR** Y DEMÁS ENFERMEDADES QUE DE ACUERDO CON EL ANÁLISIS DEL RIESGO, SE ESTABLEZCAN BAJO CONDICIÓN PARTICULAR.

NOTA IMPORTANTE – PERIODO DE CARENCIA: ESTE AMPARO SOLO OPERARÁ LUEGO DE TRANSCURRIR UN PERIODO DE CARENCIA DE TREINTA (30) DÍAS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA. POR TANTO, LA COBERTURA PROCEDERÁ CUANDO LAS ENFERMEDADES ANTES MENCIONADAS SEAN DIAGNOSTICADAS AL **ASEGURADO** POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS DESDE EL INGRESO DEL **ASEGURADO** A LA PÓLIZA.

1.2.3. 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 EN QUE INCURRA, CUANDO SEA NECESARIO TRASLADAR AL **ASEGURADO** DEL SITIO DEL **ACCIDENTE** A ALGÚN CENTRO ASISTENCIAL PARA TRATAMIENTO MÉDICO INICIAL POR **ACCIDENTE** AMPARADO EN LA PRESENTE PÓLIZA.

ES ENTENDIDO QUE CUANDO SE TRATE DE UN **ACCIDENTE** DE TRÁNSITO, ESTE AMPARO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS SUMAS ASEGURADAS POR EL SOAT.

1.2.4. GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA

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 EN QUE INCURRA CUANDO SEA NECESARIO TRASLADAR AL **ASEGURADO** POR UN EVENTO QUE SE ORIGINE DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, POR CUALQUIER CAUSA DIFERENTE DE **ACCIDENTE**, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

1.2.5. INHABILITACIÓN, INVALIDEZ, DESMEMBRACION O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR 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 DÉCIMO 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 PRESENTE PÓLIZA.

CUALQUIER OTRA PÉRDIDA NO ENUMERADA EN LA TABLA SERÁ INDEMNIZADA DE ACUERDO CON EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL CALIFICADA QUE DETERMINE LA APLICACIÓN DEL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL GENERAL, CONFORME A LAS REGLAS DEL MANUAL ÚNICO PARA LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL (DECRETO 1507 DE 2014 O EL QUE SE ENCUENTRE VIGENTE A LA FECHA DEL SINIESTRO).

1.2.6. GASTOS FUNERARIOS POR ACCIDENTE:

EN CASO DE MUERTE DEL **ASEGURADO**, **VIDAESTADO** REEMBOLSARÁ HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PREVISTAS 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.

CUANDO SE TRATE DE UN **ACCIDENTE** DE TRÁNSITO, ESTE AMPARO OPERARÁ EN EXCESO DE LAS SUMAS ASEGURADAS POR LA PÓLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (EN ADELANTE, SOAT).

NOTA IMPORTANTE: ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL, AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y GASTOS FUNERARIOS POR CUALQUIER CAUSA. EN CONSECUENCIA, EN CASO DE SINIESTRO, SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS Y SUS VALORES ASEGURADOS NO SON ACUMULABLES.

1.2.7. AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

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.

NOTA IMPORTANTE: ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL, AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA Y GASTOS FUNERARIOS POR CUALQUIER CAUSA. EN CONSECUENCIA, EN CASO DE SINIESTRO SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS Y SUS VALORES ASEGURADOS NO SON ACUMULABLES.

1.2.8. AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL (LOS) **BENEFICIARIO (S)** EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL FALLECIMIENTO, SALVO CUANDO LA CAUSA DE LA MUERTE SEA ENFERMEDAD **PREEXISTENTE** O SE TRATE DE EVENTO EXCLUIDO CONFORME LA CLÁUSULA PRIMERA.

NOTA IMPORTANTE: ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL, AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL Y GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA. EN CONSECUENCIA, EN CASO DE SINIESTRO SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS Y SUS VALORES ASEGURADOS NO SON ACUMULABLES.

1.2.9. GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL (LOS) **BENEFICIARIO (S)** EN CASO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, A LA PERSONA QUE DEMUESTRE HABER SUFRAGADO LOS GASTOS FUNERARIOS DEL **ASEGURADO** FALLECIDO, SALVO CUANDO LA CAUSA DE LA MUERTE SEA ENFERMEDAD **PREEXISTENTE** O SE TRATE DE EVENTO EXCLUIDO CONFORME LA CLÁUSULA PRIMERA.

NOTA IMPORTANTE: ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE DEL AMPARO DE GASTOS FUNERARIOS POR MUERTE ACCIDENTAL, AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL Y AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE POR CUALQUIER CAUSA. EN CONSECUENCIA, EN CASO DE SINIESTRO, SÓLO SE PAGARÁ UNO DE ELLOS Y SUS VALORES ASEGURADOS NO SON ACUMULABLES.

1.2.10. MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL (LOS) **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 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) Y DEMOSTRACIÓN DEL FALLECIMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO LA MUERTE HAYA SIDO ORIGINADA POR CUALQUIER CAUSA DISTINTA DE **ACCIDENTE** O LOS EVENTOS EXCLUIDOS EN LA CLÁUSULA PRIMERA.

1.2.11. MUERTE ACCIDENTAL DE HIJOS(AS)

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO**, EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, POR UNA SOLA VEZ POR **ASEGURADO** EN LA VIGENCIA, EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL DE UNO (1) SÓLO DE LOS HIJOS(AS) DEL **ASEGURADO** OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

NOTA IMPORTANTE: ESTE AMPARO ESTÁ LIMITADO, POR TRATARSE DE PÓLIZA COLECTIVA O DE GRUPO, A TRES (3) EVENTOS POR **TOMADOR,** EN LA VIGENCIA, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE ASEGURADOS.

1.2.12. AUXILIO DE MATRÍCULA O PENSIÓN POR ACCIDENTE

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO**, UN AUXILIO POR EL VALOR DE LA MATRÍCULA O PENSIÓN PARA EL PRÓXIMO PERIODO ACADÉMICO DE LA MISMA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, SIN EXCEDER EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN **ACCIDENTE** AMPARADO EL **ASEGURADO** SUFRA UNA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, QUE LE IMPIDA ASISTIR A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA A SUS ACTIVIDADES ACADÉMICAS, POR MÁS DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO CONTINUOS.

1.2.13. AMPARO RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE

SI COMO CONSECUENCIA DE UN **ACCIDENTE** CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE DEBIDAMENTE ACREDITADO DEL **ASEGURADO** DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO, **VIDAESTADO** RECONOCERÁ LA SUMA MENSUAL INDICADA EN LA CARÁTULA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, HASTA EL TERMINO DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, POR UN PERIODO MÁXIMO DE SEIS (6) MESES.

NOTA IMPORTANTE: ESTE AMPARO ESTÁ LIMITADO, POR TRATARSE DE PÓLIZA COLECTIVA O DE GRUPO, A TRES (3) EVENTOS POR **TOMADOR** EN LA VIGENCIA**,** SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE ASEGURADOS.

1.2.14. REEMBOLSO POR REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA POR ABUSO SEXUAL

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO**, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, POR UNA SOLA VEZ POR **ASEGURADO**, LOS GASTOS POR TRATAMIENTO PSICOLÓGICO O PSIQUIÁTRICO DEBIDO AL ACCESO CARNAL VIOLENTO O ABUSIVO QUE LLEGUE A SUFRIR POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

1.2.15. MUERTE ACCIDENTAL DE PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO**, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, EN CASO DE QUE UNO (1) DE LOS PADRES DEL **ASEGURADO**, FALLEZCA DE MANERA ACCIDENTAL DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

NOTA IMPORTANTE: EN CASO DE FALLECIMIENTO SIMULTÁNEO O SUCEDÁNEO DE LOS DOS (2) PADRES DEL **ASEGURADO** DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA**,** ES ENTENDIDO QUE ESTE AMPARO NO SE DUPLICARÁ, ES DECIR, SE RECONOCERÁ UNA (1) SOLA VEZ.

1.2.16. AUXILIO EDUCATIVO

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO**, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, UN AUXILIO PARA QUE SE CONTINÚE PAGANDO LOS ESTUDIOS DEL ALUMNO **ASEGURADO**, EN CASO QUE UNO (1) DE LOS PADRES DEL **ASEGURADO** FALLEZCA DE MANERA ACCIDENTAL DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

EL AUXILIO SE RECONOCERÁ BAJO LOS SIGUIENTES LINEAMIENTOS:

- **PARA INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE NO SON DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y QUE COBRAN PENSIÓN MENSUAL**

EN ESTA HIPÓTESIS, **VIDAESTADO** PAGARÁ DIRECTAMENTE A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUE TOMÓ LA PÓLIZA, EL VALOR DE LA PENSIÓN DEL ALUMNO ASEGURADO HASTA EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO POR EL NÚMERO DE MESES RESTANTES DEL PERIODO EN CURSO, CONTADOS DESDE LA PENSIÓN SIGUIENTE AL FALLECIMIENTO DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO Y HASTA LA TERMINACIÓN DEL AÑO LECTIVO, ESCOLAR O EDUCATIVO “CULMINACIÓN DE CLASES”.

- **PARA INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR**

EN ESTA HIPÓTESIS, SIEMPRE QUE EL ALUMNO ASEGURADO DEMUESTRE CONTINUAR SUS ESTUDIOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA QUE TOMÓ LA PÓLIZA, **VIDAESTADO** INDEMNIZARÁ EL VALOR CORRESPONDIENTE AL COSTO DEL SIGUIENTE PERIODO ACADÉMICO SEGÚN CORRESPONDA, MÁXIMO EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO POR EL NÚMERO DE MESES QUE LO CONFORMAN.

- **PARA INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE NO COBRAN PENSIÓN MENSUAL**

EN ESTA HIPÓTESIS, **VIDESTADO** PAGARÁ DIRECTAMENTE A QUIEN DEMUESTRE TENER LA PATRIA POTESTAD DEL ALUMNO ASEGURADO, HASTA EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO POR EL NÚMERO DE MESES RESTANTES, CONTADOS DESDE EL MES SIGUIENTE AL FALLECIMIENTO DEL PADRE O MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO Y HASTA LA TERMINACIÓN DEL AÑO LECTIVO, ESCOLAR O EDUCATIVO “CULMINACIÓN DE CLASES”

NOTA IMPORTANTE: EN CASO DE FALLECIMIENTO SIMULTÁNEO O SUCEDÁNEO DE LOS DOS (2) PADRES DEL **ASEGURADO** DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA**,** ES ENTENDIDO QUE ESTE AMPARO NO SE DUPLICARÁ, ES DECIR, SE RECONOCERÁ UNA (1) SOLA VEZ.

ESTE AMPARO ESTÁ LIMITADO, POR TRATARSE DE PÓLIZA COLECTIVA O DE GRUPO, A TRES (3) EVENTOS POR **TOMADOR** EN LA VIGENCIA**,** SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE ASEGURADOS.

1.2.17. GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES TROPICALES

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 MÉDICOS** DERIVADOS DE LA PICADURA DE INSECTOS QUE OCASIONE AL **ASEGURADO** DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES: **MALARIA, FIEBRE AMARILLA, LEISHMANISIS, LEPRA, TUBERCULOSIS, CÓLERA, PÉNFIGO**, SIEMPRE QUE EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD SE REALICE POR PRIMERA VEZ EN LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y POR UNA SOLA VEZ POR **ASEGURADO**.

1.2.18. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN:

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** SIN EXCEDER 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 COMO CONSECUENCIA DE **ACCIDENTE** AMPARADO EN ESTA POLIZA, BAJO EL CUIDADO DE UN **MÉDICO**, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ENTENDIÉNDOSE COMO FECHA DE SINIESTRO LA FECHA DE INGRESO A HOSPITALIZACIÓN.

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

LA RENTA DIARIA PREVISTA EN ESTE AMPARO CUBRIRÁ UN MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR VIGENCIA, QUE PUEDE SER AGOTADO POR UNO O VARIOS EVENTOS, SIN EXCEDER EL LÍMITE ESTABLECIDO.

NOTA IMPORTANTE: PARA CADA AÑO DE VIGENCIA, LA COBERTURA TENDRÁ UN PERIODO DE ESPERA DE OCHO (8) DIAS, Y CORRESPONDE AL PLAZO DURANTE EL CUAL EL **ASEGURADO** DEBE MANTENERSE EN CONDICIÓN DE HOSPITALIZACIÓN PARA TENER DERECHO A LA SUMA DIARIA.

1.2.19. RENTA POR MATERNIDAD

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO(A)** LA SUMA ASEGURADA MENSUAL INDICADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, HASTA POR UN MÁXIMO DE TRES (3) MESES, POR UNA (1) SOLA VEZ, INDEPENDIENTE DEL NÚMERO DE HIJOS NACIDOS EN EL PARTO, PREVIA ACREDITACIÓN CON CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Y COPIA DE HISTORIA CLÍNICA, SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DIAS CALENDARIO DESDE EL INGRESO COMO ASEGURADA A LA PÓLIZA. NO ES NECESARIO QUE PARA EL MOMENTO DEL PARTO LA ALUMNA CONTINÚE COMO ASEGURADA EN LA PÓLIZA.

1.2.20. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE

VIDAESTADO, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO, SE OTORGA COBERTURA POR EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL **ASEGURADO** Y SE 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 DÉCIMO SEXTA (REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES) , SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE, EL **ASEGURADO** SUFRE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES QUE IMPIDAN AL ASEGURADO DESEMPEÑAR CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES PARA LAS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZONES DE SU

EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE: A) LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD (PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, LA FECHA DE SINIESTRO), OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA TEMPORAL DEL SEGURO; B) QUE LA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA VOLUNTARIAMENTE POR EL **ASEGURADO;** C) PERSISTA POR UN PERÍODO CONTINUO NO MENOR A CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO Y D) EXISTA CALIFICACIÓN EN FIRME EMITIDA 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 PARA EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL GENERAL), QUE DETERMINE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).

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 PERDIDA FUNCIONAL A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA DE LAS DOS (2) MANOS.

2. AMPUTACIÓN DE AMBOS PIES: LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA Y/O PERDIDA 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 PERDIDA ANATÓMICA DEL GLOBO OCULAR BILATERAL.

1.2.21. RIESGO QUÍMICO

VIDAESTADO REEMBOLSARÁ HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO FIJADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, POR LA ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA QUE SE PRESTE AL ASEGURADO POR PRIMERA VEZ DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR LA EXPOSICIÓN INVOLUNTARIA DEL **ASEGURADO** A AGENTES QUÍMICOS EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS, LOS CUALES LE PRODUZCAN EFECTOS AGUDOS O CRÓNICOS.

1.2.22. REHABILITACION INTEGRAL POR INVALIDEZ A CAUSA DE ACCIDENTE

VIDAESTADO REEMBOLSARÁ AL **ASEGURADO**, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS DE LAS ASISTENCIAS TENDIENTES A SU REHABILITACIÓN QUE MÁS ADELANTE SE LISTAN, SI EL **ASEGURADO**, COMO CONSECUENCIA DE UN **ACCIDENTE** CUBIERTO POR LA PÓLIZA, QUEDARE EN ESTADO DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ (PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, LA FECHA DE SINIESTRO), OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA Y LA INVALIDEZ NO SEA PROVOCADA VOLUNTARIAMENTE POR EL **ASEGURADO.** A CONTINUACIÓN, SE LISTAN LAS ASISTENCIAS TENDIENTES A LA REHABILITACIÓN DEL ASEGURADO CUYOS GASTOS SE REEMBOLSARÁN, SUJETO AL LÍMITE ASEGURADO:

- CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA.
- VALORACIÓN NUTRICIONAL.
- VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y APOYO FAMILIAR.
- MANEJO POR TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL, DEL LENGUAJE Y RESPIRATORIA.
- EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO NEUROELECTROFISIOLÓGICOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS.
- ATENCIÓN GRUPAL DE APOYO.
- ORIENTACIÓN FAMILIAR.
- SERVICIO DE ORIENTACIÓN Y UBICACIÓN LABORAL.
- CURACIONES.
- SUMINISTRO DE INSUMOS PARA CURACIONES Y TERAPIAS RESPIRATORIAS.

PARA LA DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ, 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 SESENTA Y SEIS POR CIENTO (66%).

1.2.23. RIESGOS BIOLÓGICOS

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 MÉDICOS** DERIVADOS DE UN **ACCIDENTE** POR **RIESGO BIOLÓGICO** EN EL QUE EL **ASEGURADO** SEA CONTAGIADO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS, CON UN MICROORGANISMO (BACTERIA, VIRUS, HONGOS) PARA EFECTUAR DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO PROFILÁCTICO POST EXPOSICIÓN. EL PROCESO DE ATENCIÓN DEBERÁ CUMPLIR EL **PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ACCIDENTES POR RIESGO BIOLÓGICO** DE **VIDAESTADO** ESTABLECIDO EN LA CLÁUSULA SEGUNDA “DEFINICIONES”.

1.2.24. AUXILIO POR DESEMPLEO DE LOS PADRES

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, POR UNA SOLA VEZ POR **ASEGURADO**, EN CASO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO DE UNO DE LOS PADRES DEL ASEGURADO (PADRE O MADRE, EXCLUYENTE UNO DEL OTRO) OCURRIDO POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA DEPENDENCIA ECONÓMICA DEL **ASEGURADO** AL MOMENTO EN QUE TAL CIRCUNSTANCIA SE PRODUZCA. SE ENTIENDE POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO, LA PÉRDIDA SÚBITA Y NO PROVOCADA DEL EMPLEO POR PARTE DE UNO DE LOS PADRES DEL ASEGURADO, DE LA QUE SE EXCLUYEN LAS CIRCUNSTANCIAS QUE APARECEN EN EL NUMERAL 1.3.1 y 1.3.7 DE EXCLUSIONES.

1.2.25. AUXILIO POR MUERTE ACCIDENTAL DE DOCENTES O PERSONAL ADMINISTRATIVO

VIDAESTADO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO**, HASTA EL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO SE PRESENTE LA MUERTE ACCIDENTAL DEL DOCENTE O ADMINISTRATIVO VINCULADO LABORALMENTE CON LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

NOTA IMPORTANTE: ESTE BENEFICIO ESTÁ LIMITADO, POR TRATARSE DE PÓLIZA COLECTIVA O DE GRUPO, A TRES (3) EVENTOS POR **TOMADOR** EN LA VIGENCIA**,** SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE ASEGURADOS.

1.3. EXCLUSIONES:

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

1.3.1. 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), SALVO PARA LOS ALUMNOS DE EDUCACIÓN FORMAL DE JARDÍNES INFANTILES, PRIMARIA Y BACHILLERATO.

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. HERNIAS DE CUALQUIER CLASE, EVENTRACIONES Y OCLUSIONES INTESTINALES, ROTURAS DE ANEURISMAS, LOS CALAMBRES, LOS ATAQUES CARDIACOS, DE APOPLEJÍA, SÍNCOPES, CONVULSIONES, VÉRTIGOS, CRISIS EPILÉPTICAS, DESMAYOS, LIPOTIMIA, EPILEPTOIDES O SONAMBULISMO.

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. 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.

7. LA PARTICIPACIÓN DEL **ASEGURADO** EN RIÑAS O PELEAS, SALVO CUANDO SE TRATE DE MENORES DE CATORCE (14) AÑOS.

8. 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.

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

10. 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.

11. LOS ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.

12. 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.

13. LAS PATOLOGÍAS DE LA ESFERA MENTAL O PSIQUIÁTRICAS Y/O REQUERIMIENTO DE MANEJO PSICOLÓGICO, SALVO QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

14. LAS AGRAVACIONES, RECAÍDAS, O REINCIDENCIAS DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES AL ACCIDENTE.

15. VIRUS O BACTERIAS TRASMITIDOS POR PICADURA DE INSECTOS Y LAS ENFERMEDADES O COMPLICACIONES DERIVADAS DE LOS MISMOS, SALVO QUE SE CONTRATE LA COBERTURA DE ENFERMEDADES TROPICALES DE ACUERDO A SU ALCANCE Y CONTENIDO.

16. PROBLEMA DE SALUD PUBLICA, ENDEMIA, EPIDEMIA O PANDEMIA LOCALIZADA, REGIONAL O GLOBAL.

17. LAS LESIONES O ALTERACIONES DE FIBRAS MUSCULARES NO ASOCIADAS A TRAUMA Y QUE SEAN DERIVADAS DE SOBRECARGA MUSCULAR LLAMADAS COMÚNMENTE CONTRACTURAS, ESPASMOS, TIRONES Y/O CALAMBRES.

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

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

20. CUALQUIER EVENTO OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

1.3.2. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDADES AMPARADAS PREVISTO 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 EL PADECIMIENTO O DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS INDICADAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. LOS PACIENTES VIH POSITIVOS DE FASE INICIAL O CRÓNICA QUE NO CUMPLAN CON LOS CRITERIOS O DIAGNÓSTICOS ANTES MENCIONADOS Y, EN TODOS LOS CASOS, DEBE EXISTIR DIAGNÓSTICO COMPROBADO POR PRUEBAS DE LABORATORIO TALES COMO ELISA Y WESTERN BLOT.

2. TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS Y CÁNCER IN SITU NO INVASIVO.

1.3.3. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA PREVISTO 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 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA QUE SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA RESPECTIVA, EN LA MEDIDA EN QUE LOS HECHOS CIERTOS NO SON RIESGOS ASEGURABLES.

2. ENFERMEDADES CONGÉNITAS ENTENDIDAS COMO AQUELLAS QUE SE MANIFIESTAN DESDE EL NACIMIENTO DEL ASEGURADO RESPECTIVO, YA SEAN PRODUCIDAS POR UN TRASTORNO OCURRIDO DURANTE EL DESARROLLO EMBRIONARIO, DURANTE EL PARTO, O COMO CONSECUENCIA DE UN DEFECTO HEREDITARIO.

1.3.4. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE INCAPACIDAD DE TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE 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 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMAMENTE POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE QUE SEA A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL PROPIO **ASEGURADO.**

1.3.5. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE PREVISTO EN EL NUMERAL 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS)

1. EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, NO SE AMPARAN LOS GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

2. LOS GASTOS DE TRANSPORTE QUE SE GENEREN CON POSTERIORIDAD AL ACCIDENTE, COMO EL TRANSPORTE EN QUE SE INCURRA PARA CONTROLES MÉDICOS, TERAPIAS, EXÁMENES Y OTROS SERVICIOS.

3. LA MOVILIZACIÓN QUE SE PUEDA GENERAR POR LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE CUALQUIER ENFERMEDAD

1.3.6. EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO DE GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA PREVISTO EN EL NUMERAL 1.2 (AMPAROS OPCIONALES) DE LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPAROS)

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS, NO SE AMPARAN LOS GASTOS DE TRASLADO POR CUALQUIER CAUSA QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. TRATAMIENTO MÉDICO.

1.3.7. EXCLUSIONES APLICABLES A LOS AMPAROS DE DESEMPLEO DE LO PADRES, PREVISTO 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 EL DESEMPLEO INVOLUNTARIO QUE SEA A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

1. CUANDO EL PADRE O LA MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO SEA EMPLEADO PÚBLICO CUYO CARGO SEA DE LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN.
2. CUANDO EL TRABAJADOR TERMINE UNO DE LOS CONTRATOS DE TRABAJO Y HAYA SUSCRITO VARIOS CONTRATOS DE TRABAJO SIMULTÁNEAMENTE, PERMANECIENDO UNO O VARIOS DE ELLOS VIGENTES.
3. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA.
4. LOS SEGUROS ADQUIRIDOS CON POSTERIORIDAD A LA DECLARATORIA DE LIQUIDACIÓN, PROCESO DE REORGANIZACIÓN EMPRESARIAL O FUSIÓN DE LA EMPRESA EN LA CUAL LABORA EL PADRE O LA MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO.

5. DESEMPLEO DEL PADRE O LA MADRE DEL ALUMNO ASEGURADO POR EL RECONOCIMIENTO DE LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN, VEJEZ O INVALIDEZ.
6. QUE EL PADRE DEL ALUMNO ASEGURADO SEA LLAMADO A PRESTAR EL SERVICIO MILITAR.
7. DESPIDO POR PARTE DEL EMPLEADOR, CON JUSTA CAUSA. SI NO SE ACEPTA LA JUSTA CAUSA DEBERÁ ACREDITARSE LA PRESENTACIÓN DE LA DEMANDA LABORAL RESPECTIVA.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DEFINICIONES:

Para efectos del presente contrato y donde quiera que se utilicen, las siguientes expresiones significarán:

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 que ostenta la calidad de alumno y/o estudiante de la institución tomadora del seguro, designada en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, sobre la cual puede recaer la realización del riesgo amparado.

2.3. GRUPO ASEGURABLE

Es el constituido por los alumnos y/o estudiantes debidamente matriculados de un mismo establecimiento educativo incluidos en el seguro**. El número mínimo de asegurados para esta póliza es de veinte (20) alumnos**. En caso de que **VIDAESTADO** lo acepte expresamente, se podrá suscribir el seguro con un número menor de alumnos, tomando como prima mínima el valor correspondiente al número mínimo de asegurados establecido.

2.4. BENEFICIARIO:

El beneficiario de este seguro será el **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.

2.5. ACCIDENTE:

Es entendido para efectos de esta póliza, como el hecho violento, externo, imprevisto, repentino e independiente de la voluntad del alumno 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 (aplica únicamente para alumnos asegurados). 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. Solo para los alumnos de educación formal de jardines infantiles, primaria y bachillerato, se considera también accidente, el fallecimiento por suicidio dentro de la vigencia de la póliza. Esta extensión no aplica a alumnos de niveles educativos distintos.
I. Homicidio o tentativa de homicidio.

2.6. DEFINICIÓN DE LAS ENFERMEDADES AMPARADAS

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

2.6.1. 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 continúa causando destrucción de los linfocitos de defensa (cd4). Esta supresión de la inmunidad favorece la aparición de infecciones y neoplasias características de sida.

La enfermedad corresponde a la fase final de la infección retroviral que clínicamente se caracteriza por una alteración del estado general del paciente, con pérdida de peso, diarreas, infecciones graves en los pulmones, cerebro y otros órganos, neoplasias tipo sarcoma de kaposi y alteraciones neurológicas.

2.6.2. CÁNCER: Para todos los efectos de esta póliza, 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.

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

2.6.4. INFARTO AL MIOCARDIO: Para todos los efectos de esta póliza se entiende como tal, la muerte o necrosis de una parte del músculo cardiaco (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 cardiaco.

2.6.5. AFECCION RENAL CRONICA: Etapa final de la insuficiencia renal por fallo funcional crónico e irreversible de ambos riñones, motivo por el cual requiere diálisis renal o se realiza trasplante renal. La necesidad de diálisis deberá estar certificada por un informe nefrológico.

2.6.6. POLIOMELITIS: Enfermedad viral altamente infecciosa caracterizada por parálisis muscular local o diseminada, debido a la destrucción de las células de la asta anterior de la medula espinal o de las células correspondientes en el tronco del encéfalo.

2.6.7. TÉTANOS: Enfermedad infecciosa causada por el bacilo del tétanos *Clostridium tenani*. Este microorganismo accede al organismo a través de heridas penetrantes afectando el sistema nervioso y la musculatura esquelética puede estar asociado a proceso inflamatorio con riesgo alto de mortalidad inmediata.

2.6.8. ESCARLATINA: Enfermedad exantemática aguda que aparece como complicación de infecciones estreptocócicas asociado a una reacción de hipersensibilidad, caracterizada por fiebre, distribución de erupción generalizada (inicio tradicional en cuello), con desprendimiento de piel en forma de escamas, tiras o láminas.

2.7. TABLA DE INDEMNIZACIONES

Para efectos de lo indicado en el amparo de inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por 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 VISIÓN 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	25%
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	20%

IZQUIERDA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL ÍNDICE	
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 de la calificación en firme, realizada 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 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.

2.8. 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**.

2.9. TRATAMIENTO

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

2.10. MÉDICO

Es entendido como la persona natural que, cumpliendo los requisitos legales, esté autorizada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial por la autoridad competente en Colombia.

2.11. CENTRO HOSPITALARIO (HOSPITAL O CLÍNICA)

Establecimiento legalmente registrado y autorizado que reúne las condiciones exigidas para atender a los enfermos. No se consideran como 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) lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas o medicina alternativa.

2.12. 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.

2.13. AGENTE QUÍMICO

Cualquier elemento o compuesto químico, por si solo o mezclado, tal como se presenta en estado natural o es producido, utilizado o vertido, que se haya elaborado o no de forma intencional y tenga o no comercialización.

2.14. RIESGO BIOLÓGICO

Se define como la posibilidad de que ocurra un evento perjudicial para la salud del alumno asegurado con cualquier microorganismo (bacteria, virus, hongos etc., con inclusión de los genéticamente modificados) sus productos o derivados, cultivos celulares o endoparásitos y cualquier otro tipo de origen biológico, capaz de producir cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad en humanos.

2.15. AGENTE BIOLÓGICO

Corresponde a los microorganismos (bacterias, virus, hongos etc.), capaces de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad en un organismo que se ha expuesto a ellos.

2.16. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ACCIDENTES POR RIESGO BIOLÓGICO

1. EL ALUMNO ASEGURADO SERÁ ATENDIDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD:

   a. La institución de Salud o el alumno asegurado se deberá comunicar con las siguientes líneas de asistencia, en Bogotá 3078288; Fuera de Bogotá 018000123010 Celular al # 388 donde podrá ubicar la entidad especializada que manejará el riesgo biológico.

   b. La entidad especializada realizará la evaluación inicial y clasificación del tipo de accidente

2. EN EL LABORATORIO SE LE TOMARÁN LOS SIGUIENTES EXÁMENES:

- Anticuerpo contra el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Antígeno de superficie para la hepatitis B (HBsAg).
- Anticuerpo anti antígeno de superficie para la hepatitis B (ANTI-HBsAg) cuantitativo.
- Anticuerpos contra hepatitis C.
- Serología (VDRL).

Los anteriores exámenes de laboratorio se tomarán, independientemente de los que el Médico ordene.

3. SI EL ASEGURADO ES POSITIVO PARA VIH, HEPATITIS C, HEPATITIS B O LA SEROLOGÍA, SERÁ REMITIDO PARA EVALUACIÓN Y MANEJO POR SU EPS.

4. EN CASO DE CONOCERSE, QUE LA FUENTE ES UN PACIENTE HUMANO, SE PODRÁ, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE Y SU ASISTENCIA VOLUNTARIA, LA TOMA DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES:

- Anticuerpo contra VIH.
- Antígeno de superficie para la hepatitis B (Ag HBs).
- Anticuerpos contra hepatitis C.

5. PARA EL ALUMNO ASEGURADO CON TIPO DE EXPOSICIÓN II Y III, CON PACIENTE FUENTE VIH (+) O FUENTE DESCONOCIDA, SE LE ENTREGARÁ EL TRATAMIENTO PROFILÁCTICO SEGÚN LA CLASIFICACIÓN INICIAL DEL ACCIDENTE:

a. Terapia básica (tratamiento biconjugado):

- ZIDOVUDINA (AZT) TAB * 300 mg, No. 60.
  300mg CADA 12 HORAS POR 4 SEMANAS

- LAMIVUDINA (3TC) TAB * 150 mg No. 60
  150 mg CADA 12 HORAS POR 4 SEMANAS

Estos dos medicamentos se pueden dar en presentación combinada o individual.

b. Terapia ampliada (tratamiento triconjugado):

- TERAPIA BÁSICA MÁS.

- EFAVIRENZ CAPS * 600 mg No. 30.
  600 mg UNA VEZ AL DÍA POR 4 SEMANAS.

  - KALETRA TAB 200/50 mg

  2 TABLETAS CADA 12 HORAS POR 4 SEMANAS, **EN CASOS INDICADOS POR INFECTOLOGÍA, Y CON PREVIA AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO AUDITOR DE VIDAESTADO**.

NOTA: CUANDO SE SEPA QUE LA FUENTE TIENE RESISTENCIA A ESTOS ANTIRRETROVIRALES, O EL ESTUDIANTE ASEGURADO TENGA CONTRAINDICACIONES PARA RECIBIR ESTOS MEDICAMENTOS, SERÁ EVALUADO POR EL INFECTÓLOGO, QUIEN DEFINIRÁ LA PROFILAXIS POST EXPOSICIÓN A UTILIZAR.

6. UN MES DESPUÉS DE FINALIZADA LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL SE EVALUARÁ LA FUNCIÓN HEPÁTICA Y LA FUNCIÓN RENAL, CON LOS SIGUIENTES EXÁMENES:
   - Cuadro hemático.
   - Transaminasas.
   - Bilirrubinas.
   - Fosfatasa alcalina.
   - Creatinina.
   - Parcial de orina.

7. CUANDO LA FUENTE DE EXPOSICIÓN PRESENTE PRUEBA DE ANTÍGENO DE SUPERFICIE PARA HEPATITIS B (HBsAg) POSITIVO O LA FUENTE ES DESCONOCIDA PERO ALTAMENTE SOSPECHOSA DE SER POSITIVA (PROCEDENTE DE ZONAS ENDÉMICAS, TRABAJADOR SEXUAL, ETC.) Y:

A) EL ALUMNO ASEGURADO EXPUESTO NO ESTÁ VACUNADO:

Se debe aplicar una dosis de inmunoglobulina específica para hepatitis B (IGHB) a dosis de 0.06 ml/kg vía intra muscular ó intra venosa en las primeras 24 horas, máximo 5 mililitros, e iniciar esquema de vacunación para hepatitis B dentro de los primeros 7 días (esquema 0, 1, 6 meses).

B) EL ALUMNO ASEGURADO EXPUESTO SÍ ESTÁ VACUNADO:

Se debe realizar titulación de anticuerpo anti antígeno de superficie para hepatitis B (ANTI-HBsAg). si se encuentra igual o mayor a 10 UI/ml (persona vacunada con repuesta adecuada) no se requiere tratamiento y debe hacerse educación al paciente.

Si la prueba de anti-hbsag es negativa o la titulación es menor de 10 UI/ml (persona vacunada con respuesta no adecuada) debe aplicarse una dosis de IGHB e iniciar esquema de vacunación para hepatitis B dentro de los primeros 7 días (esquema 0, 1, 6 meses). si no se dispone de IGHB puede aplicarse la inmunoglobulina standard.

NOTA: Si el estudiante expuesto tiene positivo el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) no debe aplicarse vacuna y se le debe aconsejar normas de bioseguridad, y debe ser valorado por su EPS.

8. SI LA SEROLOGÍA (VDRL) DEL PACIENTE-FUENTE ES POSITIVA, ADMINISTRAR PENICILINA BENZATÍNICA 2’400.000 UNIDADES, DOSIS ÚNICA IM.

9. LOS SIGUIENTES EXÁMENES DE CONTROL SE TOMARÁN AL MES Y MEDIO (6 semanas), A LOS 3 Y A LOS 6 MESES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL MÉDICO AUDITOR DE **VIDAESTADO.**

- Anticuerpo contra VIH.
- Anticuerpos contra hepatitis C.
- Anticuerpo anti antígeno de superficie para la hepatitis B (ANTI-HBsAg) cuantitativo, únicamente a los 2 meses después de completar el esquema de vacunación.

NOTA: SI LA FUENTE ES NEGATIVA PARA VIH, HEPATITIS B Y HEPATITIS C, Y SIN FACTORES DE RIESGO PARA PATÓGENOS SANGUÍNEOS, EL CASO NO REQUIERE SEGUIMIENTO PARA ESTAS PATOLOGÍAS.

SI LA FUENTE ES VIRUS DE LA HEPATITIS C (+), O HAY CO-INFECCIÓN DE 2 O MÁS PATOLOGÍAS DE ESTAS, O SI EL ACCIDENTE SE CALIFICÓ COMO SEVERO, SE HARÁ CONTROL DE LABORATORIOS A LOS 12 MESES.

3. CLÁUSULA TERCERA - RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL VALOR ASEGURADO

En el evento de haber efectuado los pagos de prima correspondientes al amparo de atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, y una vez agotado el límite del valor asegurado contratado según lo establecido en la carátula de la póliza, los valores asegurados se restablecerán automáticamente.

4. CLÁUSULA CUARTA - 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 24 horas del día, a partir de la fecha y hora en que la presente póliza haya entrado en vigencia.

5. CLÁUSULA QUINTA. - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Esta póliza no limita edades de ingreso y permanencia.

6. CLÁUSULA SEXTA - 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 entenderá límite 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.

7. CLÁUSULA SÉPTIMA - 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.

8. CLÁUSULA OCTAVA - 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.

9. CLÁUSULA NOVENA - 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 **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.

10. CLÁUSULA DÉCIMA - 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.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - 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 octava: Declaraciones inexactas o reticentes y cláusula novena: 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, inciden sobre todo el contrato.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - 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.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - 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 **tomador - 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.

14. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - 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 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.

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - 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:

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.

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

El incumplimiento de obligación prevista en los párrafos anteriores, 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.

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DEDUCCIONES Y REGLAS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

En adición a lo previsto en la Cláusula sexta de esta póliza, los límites y sublímites de cobertura de los amparos que se contraten se sujetarán a las siguientes reglas especiales:

A. En caso de que se haya contratado el amparo de inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por **accidente** previsto en el numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos) cualquier pago por tal amparo se deduce del que pueda corresponder por el amparo básico. Por tanto, una vez pagado el equivalente al cien por ciento (100%) de la suma Asegurada, **VIDAESTADO** estará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere a este seguro.

B. En caso de que se haya contratado el amparo de enfermedades amparadas previstas en el numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos), cualquier indemnización por este concepto no es acumulable al amparo básico de muerte accidental y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, éste pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo básico.

C. Si la póliza tiene el amparo de enfermedades amparadas previsto en el numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos) e incapacidad total y permanente por enfermedad no preexistente **previsto** en el numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos**)**, y en virtud de cualquiera de ellos **VIDAESTADO** ha efectuado un pago. Dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el otro amparo.

D. En caso que se hayan contratado los amparos de enfermedades amparadas previsto en el 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos) y inhabilitación, invalidez, desmembración o incapacidad total y permanente por **accidente** previsto en el numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos), y en virtud de cualquiera de ellos **VIDAESTADO** ha efectuado un pago, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el otro amparo.

E. En caso de que se haya contratado el amparo de enfermedades Tropicales previstas en el numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos), cualquier indemnización por este concepto no es acumulable al amparo Gastos Médicos y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, éste pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de Gastos Médicos.

F. En caso de que se haya contratado el amparo de riesgo químico previstas en el numeral 1.2 (Amparos Opcionales) de la cláusula primera (Amparos), cualquier indemnización por este concepto no es acumulable al amparo Gastos Médicos y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicho amparo, éste pago será deducido del que pueda corresponder por el amparo de Gastos Médicos.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - 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; si 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 omiten 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.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - 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.

19. CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - 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.

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - 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 la República de Colombia.

21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - 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, ante justicia ordinaria o ante la arbitral, si se pacta cláusula compromisoria en las condiciones particulares de esta póliza o se llegue a celebrar un compromiso de acuerdo con la ley.

22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - 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.

23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - 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**.

24. CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: 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.