



**SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

## SALARIO PROTEGIDO 1000000230

### CONDICIONES PARTICULARES QUE HACEN PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA DE SALARIO PROTEDIGO NO.1000000230

FECHA DE VIGENCIA:

INICIACION	TERMINACION
30 06 2024	30 06 2025

DIA MES AÑO A LAS 24:00 HORAS DIA MES AÑO A LAS 24:00 HORAS

COBRO MENSUAL DE PRIMA POR ASEGURADO.

POLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO VOLUNTARIO EXTRACTO DE CONDICIONES GENERALES COMEDAL - SANIN ALIANZA

- 1.COOPERATIVA MEDICA DE ANTIOQUIA COMEDAL
- 2.AFILIADOS A COMEDAL Y REPORTADOS A VIDESTADO
- 3.OBJETO DEL SEGURO:

BRINDAR PROTECCION A LOS ASEGURADOS, CUANDO SE PRESENTE UNA INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE E INDEMNIZAR A LOS BENEFICIARIOS DE LEY, EN CASO DE FALLECIMIENTO O CUALQUIER OTRO EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA, HASTA LA SUMA CONTRATADA E INDICADA EN LA CARATULA DE LA MISMA.

4.GRUPO ASEGURADO

PODRAN ACTUAR COMO ASEGURADOS LOS ASOCIADOS/AFILIADOS DEL TOMADOR ASEGURADORA POR SU CONDUCTO, EL CORRESPONDIENTE CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL PARA SER INCLUIDOS EN LA POLIZA, Y HAYAN SIDO ACEPTADOS POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

5.BENEFICIARIOS

PERSONA DESIGNADA EN LA POLIZA POR EL ASEGURADO O CONTRATANTE COMO TITULAR DE LOS DERECHOS INDEMNIZATORIOS QUE SE ESTABLECEN EN ESTE DOCUMENTO. SU DESIGNACION PUEDE SER EXPRESA O TACITA Y DE LIBRE NOMBRAMIENTO.

PARA LA PRESENTE POLIZA LOS BENEFICIARIOS SERAN LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD O EN SU DEFECTO LOS DE LEY

6.AMPAROS

6.1.BASICO DE MUERTE (VIDA)

AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYE FALLECIMIENTO POR SIDA DIAGNOSTICADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA. CUBRE LA MUERTE DEL ASEGURADO, INCLUSO EL SUICIDIO Y EL HOMICIDIO DESDE EL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.2.INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

BAJO ESTE ANEXO, LA COMPAÑIA AMPARA AL ASEGURADO HASTA POR UNA SUMA IGUAL AL VALOR PACTADO EN EL AMPARO BASICO (MUERTE), CUANDO, POR CAUSA DE UNA LESION ORGANICA O FUNCIONAL, SUFRA UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE QUE LE IMPIDA DESEMPEÑAR DE POR VIDA SU PROFESION U OFICIO HABITUAL O CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD REMUNERATIVA O LABORAL Y QUE, AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LO ESTIPULADO POR LA LEY 100 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PERDIDA DE SU CAPACIDAD LABORAL, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD O SU FECHA DE ESTRUCTURACION SE HAYA DADO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA. NO TENDRAN COBERTURA LAS INCAPACIDADES CAUSADAS INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO.

EL AMPARO BASICO Y EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SON EXCLUYENTES ENTRE SI.

6.3.INDEMNIZACION ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

CUBRE LA MUERTE ACCIDENTAL Y LA PERDIDA FUNCIONAL O ANATOMICA QUE SUFRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO ESTE OCURRA DENTRO DE LOS 365 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.

EN DESMEMBRACION APLICA SEGUN TABLA DE PORCENTAJE DE PERDIDA INSERTA EN LAS CONDICIONES DE LA POLIZA.

TABLA DE INDEMNIZACIONES

CLASE DE PERDIDA INDEMNIZACION PERDIDA DE LA VIDA 100%

CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS 100%

PERDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES 100% SORDERA TOTAL BILATERAL 100%

PERDIDA DEL HABLA 100%

PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA 60% PERDIDA COMPLETA DE LA VISION DE UN OJO 50% SORDERA TOTAL UNILATERAL 50%

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Carrera 13a # 28-38 Oficina 221 Bogotá D.C.. Cel: 3123426229

E-mail: [defensoriaestado@gmail.com](mailto:defensoriaestado@gmail.com)

OFICINA PRINCIPAL: Calle 83 # 19-10 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 218 69 77 - 601 93 30 LINEAS DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ (601) 4434818- CELULAR #388 – FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10 [www.segurosdevidadeleestado.com](http://www.segurosdevidadeleestado.com)



# SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

PERDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA 50% PERDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA 50% PERDIDA DE UN PIE 40%  
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA 40% PERDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO 25%  
PERDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL INDICE 20%  
PERDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO 20%  
PERDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA, O EL PULGAR Y OTRO DEDO QUE NO SEA EL INDICE 20%  
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO 20% PERDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA 20%  
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA 20% PERDIDA DEL DEDO INDICE DERECHO 15%  
PERDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA DEL CODO IZQUIERDO 15% PERDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO 15%  
PERDIDA DEL DEDO INDICE IZQUIERDO 12% PERDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO 10% PERDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO 10% PERDIDA  
DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO 8% PERDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO 8%  
PERDIDA DEL DEDO GORDO EN ALGUNO DE LOS PIES 8% PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO 7%  
PERDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO 5%  
LAS PERDIDAS NO ENUNCIADAS EN LA TABLA ANTERIOR, AUNQUE SEAN DE MENOR IMPACTO, SERAN  
INDEMNIZADAS EN RELACION CON SU GRAVEDAD, COMPARANDOLAS CON LAS AQUI INDICADAS.

#### 6.4. ENFERMEDADES GRAVES

(50% DEL AMPARO BASICO, OPERA COMO PAGO ADICIONAL)

ESTE ANEXO TIENE COMO FINALIDAD AYUDAR A SOBRELLEVAR LA CARGA ECONOMICA DADA POR LOS  
TRATAMIENTOS MEDICOS DE UNA ENFERMEDAD TERMINAL, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA LE ES  
DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO, CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:  
CANCER

INFARTO AL MIOCARDIO INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

AFECCION DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGIA.

EL DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD, DEBERA SER EMITIDO POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

#### 6.5. AUXILIO FUNERARIO

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER, A CONSECUENCIA DE UN  
EVENTO AMPARADO, LA COMPAÑIA INDEMNIZARA EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO.

#### 6.6. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA

BAJO ESTE AMPARO SE PAGARA A TITULO DE RENTA EL VALOR ASEGURADO DIARIO ESTABLECIDO PARA ESTE  
BENEFICIO EN LA CARATULA DE LA POLIZA, MULTIPLICADO POR EL NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD  
TEMPORAL, QUE SUFRA EL ASEGURADO A CAUSA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE AMPARADO, LA CUAL  
DEBERA SER DICTAMINADA POR UN PROFESIONAL MEDICO EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES COMO  
REPRESENTANTE DE UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
COLOMBIANO.

EL VALOR A INDEMNIZAR CORRESPONDERA AL VALOR ASEGURADO POR CADA DIA Y HASTA TERMINAR LOS  
DIAS CORRESPONDIENTES A LA INCAPACIDAD (SIN EXCEDER EN NINGUN CASO LOS DIAS MAXIMOS DE  
INCAPACIDAD POR PATOLOGIA ESTABLECIDOS EN LA TABLA DEL ANEXO NO 1 EVENTOS CUBIERTOS), CIFRA A  
LA QUE POSTERIORMENTE SE LE DESCONTARA EL DEDUCIBLE ESTABLECIDO EN LA POLIZA. LA  
INDEMNIZACION OPERA APLICANDO EL DEDUCIBLE A LA INCAPACIDAD DADA POR LA EPS, ACLARANDO QUE  
EN TODO CASO EL MAXIMO NUMERO DE DIAS A INDEMNIZAR CORRESPONDE AL ESTABLECIDO EN LA TABLA  
MENCIONADA.

DEDUCIBLE: SE ESTABLECE UN DEDUCIBLE DE TRES (3) DIAS APLICABLES SOBRE EL NUMERO DE DIAS A  
INDEMNIZAR EN CADA SINIESTRO.

SE ESTABLECE UN DEDUCIBLE PARA CUALQUIER INDEMNIZACION POR LOS AMPAROS DE RENTA DIARIA POR  
ENFERMEDAD Y RENTA DIARIA POR ACCIDENTE DE TRES (3) DIAS, NO OBSTANTE CUANDO LOS DIAS DE  
INCAPACIDAD Y HOSPITALIZACION OTORGADOS POR LA EPS NO SUPEREN 5 DIAS, NO SE APLICARA EL  
DEDUCIBLE.

DEFINICION HOSPITALIZACION: DETERMINADA POR EL INGRESO DEL ASEGURADO COMO PACIENTE INTERNO  
EN UN CENTRO HOSPITALARIO AUTORIZADO, MINIMO POR VEINTICUATRO (24) HORAS, PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, BAJO EL  
CUIDADO Y SUPERVISION DE UN MEDICO LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU  
PROFESION.

EL MAXIMO A INDEMNIZAR POR EVENTO ES DE SESENTA (60) DIAS, CONFORME A TABLA NO 1 DE EVENTOS,  
LA CUAL INDICA EL NUMERO MAXIMO DE DIAS DE COBERTURA POR PATOLOGIA Y EL MAXIMO DE EVENTOS  
POR VIGENCIA ES DE TRES (3). DEFINICION DE EVENTO:

DIAGNOSTICO DE SALUD INDIVIDUAL E INDEPENDIENTE, QUE GENERE INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD O  
ACCIDENTE, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTRE CONTENIDA EN LA TABLA DE DEL ANEXO NO 1 EVENTOS  
CUBIERTOS. IGUALMENTE SE CONSIDERA QUE HACE PARTE DEL MISMO EVENTO AQUELLAS INCAPACIDADES  
SEPARADAS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, QUE TENGAN LA MISMA CAUSA O CAUSA RELACIONADA POR  
LA CUAL YA SE HAYA PAGADO INDEMNIZACION.

NOTA: NO SE APLICARA DEDUCIBLE A PRORROGAS DE INCAPACIDADES QUE ESTEN DENTRO DE LOS (30) TREINTA DIAS SIGUIENTES A LA



# SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

INCAPACIDAD INICIAL POR EL MISMO EVENTO CUBIERTO EN LA POLIZA

## 6.7. RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR

ESTA MODALIDAD CONSISTE EN QUE SI EL ASEGURADO FALLECE O QUEDA INCAPACITADO TOTAL Y PERMANENTEMENTE, LA ASEGURADORA INDEMNIZARA, EL VALOR DE UN MERCADO MENSUAL, DE ACUERDO CON LA OPCION ELEGIDA POR EL ASEGURADO. EN TAL CASO SE PAGARA EN FORMA DE BONOS DE UNA EMPRESA DEBIDAMENTE ESTABLECIDA, DURANTE EL TIEMPO PACTADO, LOS CUALES PODRAN SER REDIMIDOS EN UN SUPERMERCADO DE CADENA. EN LAS CIUDADES EN LAS QUE NO SEA POSIBLE EL PAGO EN BONOS, LA INDEMNIZACION SE EFECTUARA EN MONEDA LEGAL.

## 7. EXTENSION DE COBERTURA

SE PODRA ASEGURAR AL CONYUGE O COMPAÑERO (A) DEL ASEGURADO PRINCIPAL SIEMPRE Y CUANDO EJERZA SU PROFESION RELACIONADA CON LA MEDICINA. EL INGRESO A LA POLIZA SE REALIZARA BAJO EL MISMO PROCESO DEL INGRESO DEL ASEGURADO PRINCIPAL, ES DECIR, EL CON EL RESPECTIVO CONSENTIMIENTO INDIVIDUAL Y QUE HAYA SIDO DEBIDAMENTE ACEPTADO (A) POR LA COMPAÑIA SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

## 8. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

TODOS LOS POTENCIALES ASEGURADOS DEBERAN SER REPORTADOS A LA COMPAÑIA SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. MEDIANTE SOLICITUD O CONSTANCIA DE CONTINUIDAD, DEBEN ESTAR EN PERFECTO ESTADO DE SALUD. NO SE CUBREN PREEXISTENCIAS.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA ASEGURADO PRINCIPAL Y CONYUGE EDADES MINIMA INGRESO MAXIMA INGRESO EDAD DE PERMANENCIA BASICO VIDA/

CANASTA 18 AÑOS 70 AÑOS MAS 364 DIAS INDEFINIDA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE/INDEMNIZACION ADICIONAL POR MUERTE ACCIDENTAL Y BENEFICIOS

POR DESMEMBRACION 18 AÑOS 65 AÑOS MAS 364 DIAS 66 AÑOS MAS 364 DIAS

ENFERMEDADES GRAVES 18 AÑOS 55 AÑOS MAS 364 DIAS 65 AÑOS MAS 364 DIAS AUXILIO FUNERARIO 18 AÑOS 70 AÑOS MAS 364 DIAS INDEFINIDA

RENTA DIARIA POR

ACCIDENTE O ENFERMEDAD 18 AÑOS 66 AÑOS MAS 364 DIAS 67 AÑOS MAS 364 DIAS AMPAROS

\*Vida

opcion 1 \$30.000.000 opcion 2 \$50.000.000 opcion 3 \$100.000.000 opcion 4 \$120.000.000

\*Incapacidad T y Permanente

opcion 1 \$30.000.000 opcion 2 \$50.000.000 opcion 3 \$100.000.000 opcion 4 \$120.000.000

\*indemnización Adicional y beneficios por desmembración

opcion 1 \$30.000.000 opcion 2 \$50.000.000 opcion 3 \$100.000.000 opcion 4 \$120.000.000

\*Enfermedades Graves

opcion 1 \$15.000.000 opcion 2 \$25.000.000 opcion 3 \$50.000.000 opcion 4 \$60.000.000

\*Auxilio Funerario

opcion 1 \$3.000.000 opcion 2 \$3.500.000 opcion 3 \$4.000.000 opcion 4 \$4.500.000

\*Renta Diaria por Incapacidad Temporal por Enfermedad o Accidente, Hospitalaria o ambulatoria

opcion 1 \$150.000 opcion 2 \$175.000 opcion 3 \$300.000 opcion 4 \$500.000

\*Renta Mensual Para Gastos del Hogar x 12 meses

opcion 1 \$300.000 opcion 2 \$400.000 opcion 3 \$500.000 opcion 4 \$600.000

PRIMA

opcion 1 \$ 100.990 opcion 2 \$166.103 opcion 3 \$ 292.343 opcion 4 \$425.226

NOTA ACLARATORIA: RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA, EL MAXIMO VALOR ASEGURADO ES DE QUINIENTOS MIL PESOS (\$500.000), M/CTE. INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE PLANES QUE TOMA EL ASEGURADO.

## 9. PERIODOS DE CARENIA

ORIGINA POR: PERIODO DE CARENIA RENTA DIARIA POR ACCIDENTE 24 HORAS MUERTE ACCIDENTAL 24 HORAS

RENTA DIARIA POR ENFERMEDAD 45 DIAS ENFERMEDADES GRAVES 90 DIAS DEFINICION DE PERIODO DE CARENIA:

ES EL PERIODO DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO PERMANECE SIN DERECHO A LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN LA PRESENTE POLIZA.

COBERTURA LIMITE EN CASO DE RENTA DIARIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD:

EL NUMERO MAXIMO DE DIAS DE SEGURO PARA CADA TIPO DE INCAPACIDAD SE ESTABLECE SEGUN LA SIGUIENTE TABLA, EN LA CUAL SE REALIZA UNA DIVISION DEPENDIENDO DEL TIPO DE INCAPACIDAD ASI (A LOS DIAS QUE RESULTEN INDEMNIZAR DEBE DESCONTARSE EL



# SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

DEDUCIBLE RESPECTIVO): EVENTOS CUBIERTOS COLUMNA A = INCAPACIDAD SIN HOSPITALIZACION COLUMNA B = INCAPACIDAD CON HOSPITALIZACION Y/O CIRUGIA EN EL ANEXO NO. 1 SE INDICA EL NUMERO MAXIMO DE DIAS PARA CADA TIPO DE INCAPACIDAD.

## 10.CONDICIONES PARTICULARES

EN EL MOMENTO QUE SE SOLICITE CAMBIO DE PLAN QUE IMPLIQUE AUMENTO DE VALOR ASEGURADO, SE ACEPTARA SI, Y SOLO SI, EL ASEGURADO DECLARA NUEVAMENTE SU ESTADO DE SALUD, CON EL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O A TRAVES DEL CALL CENTER CONFORME A LA INFORMACION ESTABLECIDA EN LA ESTRUCTURA DE LLAMADA DEFINIDA POR EL OPERADOR. SE ACLARA QUE INDEPENDIENTE DE LA DECLARACION DE SALUD QUE MANIFIESTE EL ASEGURADO APLICARAN NUEVAMENTE LOS PERIODOS DE CARENIA ESTABLECIDOS.

EN LA SITUACION QUE SE AUTORICE EL CAMBIO DE PLAN A UN ASEGURADO Y PRESENTE UNA RECLAMACION QUE OCURRA EN EL PERIODO DE CARENIA DEL NUEVO PLAN, LA LIQUIDACION SE REALIZARA DE ACUERDO CON LOS VALORES ASEGURADOS DEL PLAN INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

PARA EFECTOS DE LAS INDEMNIZACIONES EN LOS AMPAROS DE: ENFERMEDADES GRAVES Y RENTA DIARIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, EL ASEGURADO DEBERA APORTAR LA INCAPACIDAD EMITIDA POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS) A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO, ADICIONALMENTE DEBE ESTAR COTIZANDO EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

EN CASO DE AFECTACION DE LA COBERTURA DE RENTA A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE LABORAL, DEBERA APORTAR LA INCAPACIDAD EMITIDA POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO, ASI COMO, EL FORMATO UNICO DE REPORTE ACCIDENTES DE TRABAJO (FURAT) E HISTORIA CLINICA COMPLETA.

EL MAXIMO VALOR ASEGURADO INDIVIDUAL, EN UNA O VARIAS POLIZAS SERA DE \$120.000.000 PARA LA COBERTURA BASICA E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. PARA LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, EL MAXIMO VALOR ASEGURADO ES DE QUINIENTOS MIL PESOS (\$500.000), M/CTE. INDEPENDIENTE DEL NUMERO DE PLANES QUE TOMA EL ASEGURADO.

LA COBERTURA LIMITE DEL AMPARO DE RENTA DIARIA POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD SE REGIRA POR LO INDICADO EN EL ANEXO NO. 1, ES DECIR LOS DIAS MAXIMOS DE COBERTURA SON SESENTA (60) DIAS POR EVENTO.

EL NUMERO DE EVENTOS CUBIERTOS VIGENCIA SON TRES (3). MAXIMO 180 DIAS POR VIGENCIA, LO ANTERIOR SUJETO LAS PATOLOGIAS ESTABLECIDAS EN LA TABLA DEL ANEXO NO 1 EVENTOS CUBIERTOS. SI SEMESTRALMENTE LA SINIESTRALIDAD SUPERA EL 40%, SE AJUSTA LA TASA PARA LOS NUEVOS INGRESOS Y EN LA RENOVACION PARA LOS ANTIGUOS ASEGURADOS, EN EL MISMO PORCENTAJE QUE SUPERE ESTA SINIESTRALIDAD.

NO SE CUBREN PREEXISTENCIAS

## 13.EXCLUSIONES

13.1.AMPARO BASICO SIN EXCLUSIONES.

13.2.INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSION DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.

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

13.3.INDEMNIZACION ADICIONAL Y BENEFICIOS POR DESMEMBRACION

-LESIONES CAUSADAS A SI MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

-CAUSADA POR LA PARTICIPACION EN GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL, MOTINES, HUELGAS, MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS O, EN GENERAL, CONMOCIONES DE CUALQUIER CLASE.

-LESIONES O MUERTE CAUSADA INTENCIONALMENTE POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

-ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACION EN AVIACION, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA LINEA AEREA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS EN VIAJE INCLUIDO EN UN ITINERARIO REGULAR ENTRE AEROPUERTOS APROBADOS POR LA AERONAUTICA CIVIL.

-LOS ACCIDENTES SUFRIDOS CON VIOLACION, POR PARTE DEL ASEGURADO, DE CUALQUIER NORMA LEGAL.

-ENCONTRARSE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DE DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINOGENAS O DE SUSTANCIAS QUE POR SU PROPIA NATURALEZA PRODUZCAN DEPENDENCIA FISICA O PSIQUICA, A MENOS QUE EL ASEGURADO NO SE HAYA COLOCADO VOLUNTARIAMENTE EN TAL ESTADO.

-ENFERMEDAD MENTAL, CORPORAL O CUALQUIER DOLENCIA O TARA PREEXISTENTE, O INFECCION BACTERIANA DISTINTA DE LA CONTRAIDA POR LESION CORPORAL EXTERNA Y ACCIDENTAL.

-LAS INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA, ETC.

-PARTICIPACION EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.

-LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO DURANTE INTERVENCIONES QUIRURGICAS, O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE RAYOS X, CHOQUES ELECTRICOS, ETC. SALVO QUE SEAN NECESARIOS PARA LOGRAR LA CURACION DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO POR

EL PRESENTE ANEXO.

-PARTICIPACION VOLUNTARIA EN CUALQUIER RIÑA

-LA MUERTE O DESMEMBRACION POR ENVENENAMIENTOS DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA NO ACCIDENTAL.

13.4.ENFERMEDADES GRAVES NO SE PAGARA NINGUN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS EN EL NUMERAL 6.4, QUE SEAN CONSECUENCIA DE O EN CONEXION CON:

EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O



# SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

CUALQUIER SINDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MEDICO AUTORIZADO PARA EJERCER LA PROFESION.

LA PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H) DESCUBIERTO MEDIANTE EL TEST DE ANTICUERPOS PRUEBA DE ELISA POSITIVA PARA V.I.H. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LO ANTERIOR. EL CANCER DE SENO O MATRIZ EL CANCER DE PROSTATA LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS CANCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ORGANOS CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA LA MISMA, ANTES DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL.

EN LO QUE A ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES SE REFIERE, CUANDO SE TRATE DE ACCIDENTES VASCULARES ISQUEMICOS TRANSITORIOS O AQUELLOS DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA. LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCION INTRA - ARTERIAL. ENFERMEDADES PREEXISTENTES CUANDO LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO. DEDUCCIONES ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA Y, POR LO TANTO, CUALQUIER PAGO QUE SE HAGA EN VIRTUD DE ESTE NO SERA DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR CUALQUIER OTRO AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE POLIZA.

13.5.AUXILIO FUNERARIO Y RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR NO TIENE EXCLUSIONES.

13.6.RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA LOS ACCIDENTES QUE SEAN CONSECUENCIA DE TERREMOTO, ERUPCIONES VOLCANICAS, INUNDACIONES, HURACANES Y, EN GENERAL, TODO FENOMENO DE LA NATURALEZA.

LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISION Y/O FUSION NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

LOS ACCIDENTES PRODUCIDOS POR HECHOS DE GUERRA, MOTIN, ASONADA, INSURRECCION, SEDICION, HUELGA O CUALQUIER ACTO QUE CONSTITUYA DELITO DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN LA LEY PENAL.

LOS ACCIDENTES PROVOCADOS POR EL ASEGURADO POR CUALQUIER INFRACCION DE LEYES O DECRETOS, CON EXCEPCION DE LAS CONTRAVENCIONES PROVOCADAS POR EL ASEGURADO QUE ESTEN RELACIONADAS CON ACCIDENTES DE TRANSITO LAS LESIONES O DAÑOS CAUSADOS SOBRE SI MISMO Y EN FORMA VOLUNTARIA POR EL ASEGURADO.

ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE CUALQUIER CLASE DE PARTICIPACION EN AVIACION, SALVO QUE VIAJE COMO PASAJERO EN UNA LINEA AEREA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS EN VIAJE INCLUIDO EN UN ITINERARIO REGULAR ENTRE AEROPUERTOS APROBADOS POR LA AERONAUTICA CIVIL.

LOS ACCIDENTES OCURRIDOS POR ENCONTRARSE EL ASEGURADO VOLUNTARIAMENTE BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, DROGAS TOXICAS, HEROICAS O ALUCINOGENAS LAS LESIONES SUFRIDAS COMO CONSECUENCIA DE LA PRACTICA, ENTRENAMIENTO, FORMACION O PARTICIPACION NO OCASIONAL EN DEPORTES COMO: BUCEO, INMERSIONES SUBMARINAS, TAUROMAQUIA, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, RAFTING, BUNGEE JUMPING, ESPELEOLOGIA, PARACAIDISMO, PLANEADORES, PARAPENTISMO, MOTOCICLISMO, DEPORTES DE INVIERNO, DEPORTES PROFESIONALES O COMPETENCIAS DE VELOCIDAD.SUICIDIO O SUS TENTATIVAS, SEA QUE EL ASEGURADO E ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ESTADO DE DEMENCIA.

LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO INTENCIONALMENTE POR TERCERAS PERSONAS.

LESIONES CORPORALES CAUSADAS POR OTRA PERSONA CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE.

ENFERMEDADES FISICAS O PSIQUICAS Y LOS TRATAMIENTOS MEDICOS O QUIRURGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZON DE ACCIDENTES AMPARADOS POR LA PRESENTE POLIZA Y LAS INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PROGENICAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).

DEFECTOS FISICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTE DE LAS CUALES EL ASEGURADO ERA CONSCIENTE EN LA FECHA EN QUE FUE SOLICITADA LA POLIZA Y QUE ESTE NO HAYA DECLARADO; ASI COMO LOS DEFECTOS FISICOS O MENTALES Y LAS ENFERMEDADES RECURRENTE QUE NO HAYAN SIDO ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICION, REVOLUCION, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSION O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE. EMBARAZO, PARTO NATURAL O CESAREA, CUANDO ESTOS EVENTOS SE PRESENTEN SIN COMPLICACIONES O AGRAVACION DE SALUD PARA LA ASEGURADA.

MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICIA DE CUALQUIER PAIS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.

LOS ACCIDENTES OCURRIDOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ANTERIORIDAD A LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

ENFERMEDADES PREEXISTENTES.

14.DOCUMENTOS EN CASO DE RECLAMACION

14.1.AMPARO BASICO

FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL ASEGURADO.

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION ORIGINAL O FOTOCOPIA AUTENTICA.

CERTIFICADO MEDICO PRUEBA DE DEFUNCION Y/O HISTORIA CLINICA, SI LA MUERTE FUE NATURAL.

ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER O INFORME DE LA FISCALIA EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL.

DOCUMENTOS QUE DEMUESTREN LA CONDICION DE BENEFICIARIOS

DECLARACIONES EXTRA PROCESO QUE INDIQUEN LA EXISTENCIA DE BENEFICIARIOS CON MEJOR O IGUAL DERECHOS ADQUIRIDOS.

AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA.

LOS DEMAS QUE LA COMPAÑIA ESTIME PERTINENTES PARA LA ACREDITACION DE OCURRENCIA, CUANTIA Y PAGO A BENEFICIARIOS.

NOTA: DENTRO DE LOS DOCUMENTOS A SUMINISTRAR POR PARTE DEL TOMADOR NO SE RELACIONA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO,



# SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

TENIENDO EN CUENTA QUE LA MISMA DE ACUERDO A LA OPERACIÓN ACTUAL, SE OBTIENE A TRAVES DE UNA GRABACION TELEFONICA, SI ESTA CIRCUNSTANCIA VARIA, APLICARA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO.

14.2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL ASEGURADO CALIFICACION DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE (JUNTA DE CALIFICACION), DE ACUERDO CON LA LEY 100 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS. AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA LOS DEMAS QUE LA COMPAÑIA ESTIME PERTINENTES PARA LA ACREDITACION DE OCURRENCIA, CUANTIA Y PAGO A BENEFICIARIOS.

NOTA: DENTRO DE LOS DOCUMENTOS A SUMINISTRAR POR PARTE DEL TOMADOR NO SE RELACIONA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO, TENIENDO EN CUENTA QUE LA MISMA DE ACUERDO A LA OPERACIÓN ACTUAL, SE OBTIENE A TRAVES DE UNA GRABACION TELEFONICA, SI ESTA CIRCUNSTANCIA VARIA, APLICARA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO.

14.3. ENFERMEDADES GRAVES

FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL ASEGURADO.

HISTORIA CLINICA Y/O INFORME MEDICO TRATANTE EMITIDA POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO EL ASEGURADO, QUE PERMITA ESTABLECER LA EXISTENCIA DE LA ENFERMEDAD, TIEMPO ESTIMADO DEL PADECIMIENTO DE LA MISMA, FECHA DE DIAGNOSTICO TRATAMIENTO REQUERIDO.

AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA

NOTA: DENTRO DE LOS DOCUMENTOS A SUMINISTRAR POR PARTE DEL TOMADOR NO SE RELACIONA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO, TENIENDO EN CUENTA QUE LA MISMA DE ACUERDO A LA OPERACIÓN ACTUAL, SE OBTIENE A TRAVES DE UNA GRABACION TELEFONICA, SI ESTA CIRCUNSTANCIA VARIA, APLICARA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO.

14.4. DESMEMBRACION

-FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL ASEGURADO.

-HISTORIA CLINICA Y/O INFORME MEDICO TRATANTE EMITIDA POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO EL ASEGURADO, QUE PERMITA ESTABLECER LA DESMEMBRACION, CAUSA DE LA MISMA, FECHA DE DIAGNOSTICO TRATAMIENTO REQUERIDO.

-AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA

NOTA: DENTRO DE LOS DOCUMENTOS A SUMINISTRAR POR PARTE DEL TOMADOR NO SE RELACIONA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO, TENIENDO EN CUENTA QUE LA MISMA DE ACUERDO A LA OPERACIÓN ACTUAL, SE OBTIENE A TRAVES DE UNA GRABACION TELEFONICA, SI ESTA CIRCUNSTANCIA VARIA, APLICARA LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO.

14.5. AUXILIO FUNERARIO - RENTA MENSUAL PARA GASTOS DEL HOGAR

SE TENDRAN EN CUENTA LOS APORTADOS E INDICADOS PARA EL AMPARO BASICO

14.6. RENTA DIARIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE, HOSPITALARIA O AMBULATORIA

HISTORIA CLINICA Y/O INFORME MEDICO TRATANTE EMITIDO POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO EL ASEGURADO.

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CROQUIS O INFORME DE ACCIDENTE.

CERTIFICACION EMITIDA POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD A LA CUAL SE ENCUENTRA AFILIADO EL ASEGURADO, EN LA CUAL SE INDIQUE EL NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD Y LA CAUSA QUE DIO ORIGEN A LA MISMA.

FOTOCOPIA DE LA CEDULA DEL ASEGURADO.

AVISO DEL SINIESTRO Y/O RECLAMACION MEDIANTE COMUNICACION ESCRITA TABLA DE EVENTOS CUBIERTOS COLUMNA A= INCAPACIDAD SIN HOSPITALIZACION

COLUMNA B = INCAPACIDAD CON HOSPITALIZACION Y / O CIRUGIA

## 15. CLAUSULA DE APLICACION DE EXTRAPRIMAS AUTOMATICAS PARA PERSONAS MENORES DE 65 AÑOS

PADECIMIENTOS/COBERTURAS	VIDA	ITP O INV.
HIPERTENSION ARTERIAL	ESTANDAR	ESTANDAR
COLESTEROL+TRIGLICERIDOS	ESTANDAR	ESTANDAR
(HIPERLIPIDEMIA MIXTA O DISLIPIDEMIA MIXTA).		
HIPERTENSION ARTERIAL+COLESTEROL+TRIGLICERIDOS	50%	75%
(HIPERLIPIDEMIA MIXTA O DISLIPIDEMIA MIXTA). DIABETES TIPO 1	50%	75%

ADICIONALMENTE LAS PERSONAS CUYO INDICE DE MASA CORPORAL SE ENCUENTREN EN LOS RANGOS RELACIONADOS COMO SE DETALLA A CONTINUACION, NO SERAN EVALUADOS PARA SU INGRESO A LA POLIZA Y SE EXTRAPRIMARAN SEGUN LOS PORCENTAJES SEÑALADOS:

RANGO	VIDA	ITP O INV
IMC 30 - 31.9	25%	25%

El Defensor del Consumidor Financiero es: Dr. Manuel Guillermo Rueda S. Dir.: Carrera 13a # 28-38 Oficina 221 Bogotá D.C.. Cel: 3123426229

E-mail: [defensoriaestado@gmail.com](mailto:defensoriaestado@gmail.com)

OFICINA PRINCIPAL: Calle 83 # 19-10 BOGOTÁ D.C. Conmutador: 218 69 77 - 601 93 30 LINEAS DE ASISTENCIA: EN BOGOTÁ (601) 4434818- CELULAR #388 – FUERA DE BOGOTÁ 018000 12 30 10 [www.segurosdevidadeleestado.com](http://www.segurosdevidadeleestado.com)



# SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4

IMC 32 - 33.9	25%	25%
IMC 34 - 35.9	25%	50%
IMC 36 - 37.9	50%	75%
IMC 38 - 39.9	100%	DECLINADO

PATOLOGIAS PARA NO EXTRAPIMAR: COLON IRRITABLE, SINDROME DE GILBERT, REFLUJO GASTROESOFAGICO, ASMA CONTROLADA, SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO CONTROLADO, HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA CON ANTIGENO PROSTATICO EN METAS, URTICARIA CRONICA IDIOPATICA SIN ANGIOEDEMA, INFECCION DE VIAS URINARIAS NO RECURRENTE, DISLIPIDEMIAS EN METAS, GASTRITIS Y MIGRAÑA - DOLOR DE CABEZA – CEFALEA

## 16. COMPLEMENTO - INTERPRETACIÓN TABLA DE EVENTOS GRUPO 49:

DEMÁS LESIONES TRAUMÁTICAS Y/O ENFERMEDADES NO DESCRITAS EN LA TABLA

Columna A= Incapacidad sin hospitalización

Columna B = Incapacidad con hospitalización y / o cirugía

49.1. EVENTOS NO DEFINIDOS EN LA TABLA (HOMOLOGACION POR SEVERIDAD) A B

49.1.1 LEVE 15 25

49.1.2 MEDIA 25 35

49.1.3 ALTA 49 49

49.2 EVENTOS SOLO CON HOSPITALIZACION Y/O CIRUGIA -NO SE CONTEMPLA SIN HOSPITALIZACION-

A B

49.2.1 MEDIA 0 30

49.2.2 ALTA 0 49

ALCANCES INTERPRETATIVOS A LOS EVENTOS NO CLASIFICADOS EN RELACIÓN CON LOS DÍAS DE INCAPACIDAD

EVENTOS LEVES: Lesiones traumáticas y/o enfermedades no descritas en la tabla de eventos con incapacidad entre 01 y 40 días.

EVENTOS MEDIOS Lesiones traumáticas y/o enfermedades no descritas en la tabla de evento con incapacidad entre 41 y 60 días.

EVENTOS GRAVES: Lesiones traumáticas y/o enfermedades no descritas en la tabla de eventos con incapacidad entre 61 días o más.

ALCANCES INTERPRETATIVOS A EVENTOS NO CLASIFICADOS EN RELACIÓN CON LOS DIAGNOSTICOS

EN AQUELLOS CASOS QUE INICIA CON EL DIAGNOSTICO FINAL CONFIRMADO Y EN LOS CASOS DONDE EXISTAN DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS 2 O MÁS SE TOMARÁ EL DIAGNOSTICO PRINCIPAL Y MAS FAVORABLE AL ASEGURADO. ADEMÁS SE REALIZARÁ UNA HOMOLOGACIÓN POR DIAGNÓSTICOS SEMEJANTES - CUANDO EXISTA - CASO CONTRARIO SE APLICARÁ LOS CÓDIGOS DEL GRUPO 49 DE LA TABLA. LOS CÓDIGOS CON CONECTORES Y/O SE ENTENDERÁN QUE INCLUYEN UNO O LOS DOS DIAGNOSTICOS. EN CADA VIGENCIA SE PODRÁ ACTUALIZAR LA TABLA, SEGUN LA CASUISTICA DE LA SINIESTRALIDAD Y CODIGOS INCLUIDOS EN -NO CLASIFICADOS-.

