



**PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS POR COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS  
DERIVADAS DE CIRUGÍAS PLÁSTICAS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS  
PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DERMATOLÓGICOS U  
OFTALMOLÓGICOS**

**CONDICIONES GENERALES**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., QUIEN PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA EN ADELANTE SE DENOMINARÁ VIDESTADO, CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES AQUÍ ESTIPULADAS, ASÍ COMO A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR, INDEMNIZARÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA UNA VEZ SE ACREDITE QUE, COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO QUIRÚRGICO, HA OCURRIDO Y/O HAYA SIDO DESCUBIERTO DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA HORA DE INICIACIÓN DE LA CIRUGÍA, TRATAMIENTO ESTÉTICO O PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO, DERMATOLÓGICO U OFTALMOLÓGICO REALIZADOS EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL O LOS HECHOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA EN UNA DE LAS PERSONAS ASEGURADAS.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SÓLO OPERAN AQUELLOS AMPAROS QUE CORRESPONDAN A LA COBERTURA SEÑALADA, SUS MODIFICACIONES O SU RENOVACIÓN DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE DE ELLOS SE HACE MÁS ADELANTE.

**1. AMPARO BÁSICO**

VIDESTADO REEMBOLSARÁ, AUTORIZARÁ O ATENDERÁ A TRAVÉS DE SUS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR ESTE CONCEPTO Y HASTA EL LÍMITE ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA (COMO MÁXIMA RESPONSABILIDAD), LOS GASTOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS QUE SE DERIVEN DE LA ATENCIÓN DE UNA COMPLICACIÓN MÉDICA Y/O ODONTOLÓGICA, INCLUYENDO RECHAZO DE IMPLANTES EN CUALQUIER EVENTO QUIRÚRGICO, QUE HAYA TENIDO COMO ORIGEN LA REALIZACIÓN DE UNA O ALGUNAS DE LAS CIRUGÍAS, TRATAMIENTOS ESTÉTICOS O PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS, DERMATOLÓGICOS U OFTALMOLÓGICOS INCLUIDOS EN ESTE CONTRATO, BAJO LA EJECUCIÓN DE UN MISMO PROCEDIMIENTO Y/O EVENTO QUIRÚRGICO, POR UNA PERSONA ASEGURADA Y A SU VEZ PACIENTE DE UNO O VARIOS MÉDICOS CIRUJANOS CON ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA, CIRUGÍA BARIÁTRICA, CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA, CIRUGÍA DERMATOLÓGICA, CIRUGÍA ODONTOLÓGICA Y/O CIRUGÍA GENERAL DE IMPLANTOLOGÍA CAPILAR; DEBIDAMENTE TITULADO(S) Y REGISTRADO(S), SEGÚN LAS



LEYES COLOMBIANAS Y DEBE(N) SER MIEMBRO(S) DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA EN LA ESPECIALIDAD RESPECTIVA.

#### **1.1. EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO**

- CUALQUIER RECLAMO O CUALQUIER GASTO ORIGINADO POR UNA COMPLICACIÓN MÉDICA OCASIONADO POR GUERRA, TERRORISMO, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, Y LOS INCIDENTES O ACONTECIMIENTOS SIMILARES.
- COMPLICACIONES DERIVADAS POR FALTA DE CUIDADO DEL PACIENTE O COMO CONSECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES NO RECOMENDADAS POR EL MÉDICO TRATANTE POSTERIOR A LA CIRUGÍA.
- CUALQUIER TRATAMIENTO RELACIONADO CON PADECIMIENTOS PSICOLÓGICOS Y/O PSIQUIÁTRICOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO OBJETO DE ESTA COBERTURA.
- COMPLICACIONES POR LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO O POR UN TERCERO, CON O SIN SU CONSENTIMIENTO.
- LOS GASTOS INCURRIDOS POR LA COMPRA O ALQUILER DE SILLAS DE RUEDAS, CAMAS ESPECIALES, Y CUALQUIER OTRO TIPO DE ARTÍCULOS O EQUIPOS SIMILARES, CUANDO NO SEAN MÉDICAMENTE REQUERIDOS.
- LOS HONORARIOS PROFESIONALES O GASTOS PROVENIENTES DE TRATAMIENTOS CON MEDICINA BIOENERGÉTICA, HOMEOPÁTICA Y CUALQUIER OTRA CLASE DE MEDICINA ALTERNATIVA.
- COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA REUTILIZACIÓN DE PRÓTESIS.



- PRÓTESIS, ORTESIS, APARATOS Y ADITAMENTOS ORTOPÉDICOS O PARA ALGUNA FUNCIÓN BIOLÓGICA QUE FORMEN PARTE DEL MANEJO DE LA COMPLICACIÓN.
- LOS HONORARIOS DEL MÉDICO TRATANTE CUANDO LA REINTERVENCION QUIRURGICA LA REALIZA EL MISMO MÉDICO QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO INICIAL.
- COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS SIMULTANEOS EN UN MISMO TIEMPO QUIRÚRGICO, NO AUTORIZADAS POR VIDESTADO EN LA SOLICITUD.
- COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS COMBINADOS QUE DUREN MAS DE OCHO (8) HORAS, EXCEPTO EN TRANSPLANTES CAPILARES.
- COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE UNA LIPOSUCCIÓN CUANDO HAY LA EXTRACCIÓN DE MÁS DE 6.000 CM3 DEL PRODUCTO DE LA LIPOASPIRACIÓN.
- RIESGO ANESTESIOLÓGICO ASA III O MÁS, O SU EQUIVALENTE EN OTRAS CALIFICACIONES.
- NO SE CUBREN PROCEDIMIENTOS QUE SE EFECTÚEN A PERSONAS QUE PROVENGAN DEL EXTERIOR SIN TENER POR LO MENOS DOS (2) DÍAS DE ADAPTACIÓN, O CINCO (5) SI PROVIENE DE OTRO CONTINENTE.
- CUALQUIER RECLAMO, O CUALQUIER GASTO DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE RELACIONADO CON BENEFICIOS DE CUALQUIER CLASE QUE PUEDAN SER PAGADOS O PAGADEROS BAJO LA LEGISLACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO O BAJO ALGUNA OTRA LEGISLACIÓN LABORAL.
- CUALQUIER RECLAMO O CUALQUIER GASTO INCURRIDO PARA EL TRATAMIENTO, SERVICIO O COMO CAUSA DEL RESULTADO DE TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES.



- **LA MUERTE DEL ASEGURADO.**
- **COMPLICACIONES DEL PACIENTE QUE SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE MEDICAMENTOS, A MENOS QUE SE TOMEN SIGUIENDO UNA PRESCRIPCIÓN MÉDICA.**
- **EL PACIENTE QUE SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS O SUSTANCIAS TÓXICAS, O ALCOHÓLICAS.**
- **TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO POR CAUSA O COMO CONSECUENCIA DE ALCOHOLISMO O DROGADICCIÓN.**
- **CIRUGÍAS ADICIONALES EN EL ÁREA AFECTADA PARA MEJORAR LA APARIENCIA O GASTOS MÉDICOS Y/O ODONTOLÓGICOS PROVENIENTES DE LA INSATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O EL RESULTADO COSMETOLÓGICO. LOS RESULTADOS COSMÉTICOS NO SATISFACTORIOS PARA EL PACIENTE, NO SERÁN CONSIDERADOS COMPLICACIONES MÉDICAS.**
- **TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO MÉDICO, CLÍNICA U HOSPITAL, DIFERENTE AL SEGUIMIENTO MÉDICO DERIVADO DE UNA COMPLICACIÓN CUBIERTA.**
- **PROCEDIMIENTOS, SERVICIOS O SUMINISTROS QUE NO SON MÉDICAMENTE NECESARIOS.**
- **COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE PATOLOGÍAS PREEXISTENTES O RELACIONADAS CON ENFERMEDADES PREEXISTENTES, NO DECLARADAS O RELACIONADAS POR EL ASEGURADO EN LA SOLICITUD.**
- **ATENCIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO ASISTENCIAL QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS POR LAS LEYES EN CUANTO A AUTORIZACIÓN LEGAL PARA OPERAR, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.**



- PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS POR MÉDICOS CIRUJANOS Y/U ODONTÓLOGOS NO TITULADOS, NO DEBIDAMENTE REGISTRADOS SEGÚN LA LEY, O NO PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA DE SU RESPECTIVA ESPECIALIDAD.
- COMPLICACIONES RESULTANTES DE CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE TAL COMO SE DEFINE ÉSTE, EN EL NUMERAL 2.3 DE ESTAS CONDICIONES.
- PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS SIN LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN DE SUS PADRES O LA PERSONA RESPONSABLE.

#### 1.2. LIMITACIÓN DE LA COBERTURA:

PARA ESTE SEGURO APLICA LAS SIGUIENTES RESTRICCIONES:

- EL TRANSPORTE EN AMBULANCIA SE LIMITA A LA CIUDAD EN LA QUE SE REALIZA LA CIRUGÍA, TRATAMIENTO ESTÉTICO O PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO, DERMATOLÓGICO U OFTALMOLÓGICO, Y SE RECONOCERÁ POR UNA SOLA VEZ.
- NO SE PAGARÁN HONORARIOS PROFESIONALES QUE NO ESTEN FACTURADOS POR LA IPS QUE ATENDIÓ LA COMPLICACIÓN OBJETO DE ESTA COBERTURA.

NOTA: SE ESTABLECE UN LÍMITE MÁXIMO POR HONORARIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO DEL 10% DE LA COBERTURA CONTRATADA SIN SOBREPASAR 10 SMMLV.

ASÍ MISMO SE ESTABLECE UN LÍMITE MÁXIMO POR HONORARIOS PROFESIONALES DE ANESTESIÓLOGO DEL 30% DE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO.

#### 1.3. COMPLICACIONES DERIVADAS DE LAS SIGUIENTES CIRUGÍAS

##### En Cirugía Plástica y Tratamientos Estéticos:

Mamoplastia de Aumento.

Mastopexia o Levantamiento de Mamas.

Aumento de pectorales en varones.

Mamoplastia Reductora.

Liposucción.

Levantamiento de Glúteos (Lipoescultura Glútea).



Abdominoplastia o Lipectomía.  
Rinoplastia.  
Otoplastia.  
Levantamiento de Cejas.  
Malaroplastia / Implantes de Mejillas.  
Mentoplastia / Aumento o disminución del Mentón.  
Blefaroplastia / Cirugía Cosmética de los Párpados.  
Rtidectomía / Rtidectomía Endoscópica / Estiramiento de la Piel Facial.  
Levantamiento de Muslos.  
Transplante capilar.  
Otras cirugías plásticas y tratamientos estéticos, debidamente aprobadas por la Organización Mundial de la Salud y por la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica, Estética, Maxilofacial y de la Mano y VIDESTADO.

**En Cirugía Bariátrica incluyendo:**

Balón Intragástrico.  
Banda Gástrica fija o ajustable.  
By-pass Gástrico.  
Otras cirugías Bariátricas, debidamente aprobadas por la Organización Mundial de la Salud y por la Sociedad Colombiana de Cirugía General y Bariátrica y VIDESTADO.

**En Dermatología Clínica y Tratamiento Estético incluyendo:**

Rejuvenecimiento facial o Photo-rejuvenecimiento.  
Dermo-despigmentación.  
Dermodepilación.  
Eliminación de tatuajes.  
Dermoabrasión.  
Implante Capilar.  
Otras cirugías o procedimientos Dermatológicos, debidamente aprobadas por la Organización Mundial de la Salud y por la Sociedad Colombiana de Dermatología y VIDESTADO.

**En Odontología Integral y Estética incluyendo:**

Urgencias Odontológicas.  
Operatoria dental.  
Blanqueamiento dental.  
Implantología dental.  
Rehabilitación dental.  
Cirugía Oral.  
Periodoncia.



Endodoncia.  
Odontopediatría.  
Diseño de sonrisa.  
Ortodoncia.  
Disfunción en Oclusión y temporomandibular.  
Otras cirugías o procedimientos Odontológicos, debidamente aprobados por la Organización Mundial de la Salud y por la Sociedad Colombiana de Odontología y VIDESTADO.

**En Oftalmología Integral y Estética incluyendo:**

Cirugía Oftalmológica Correctiva.  
Cirugía Oftalmológica LASIK.  
Cirugía Implante de lentes fáquicos.  
Cirugía Implante de anillos Estromales.  
Cirugía Facoemulsificación.  
Otras cirugías o procedimientos Oftalmológicos, debidamente aprobados por la Organización Mundial de la Salud y por la Sociedad Colombiana de Oftalmología y VIDESTADO.

#### **1.4 COMPLICACIONES CUBIERTAS**

**Se cubren por esta póliza las complicaciones quirúrgicas como consecuencia de:**

Accidente cerebro vascular.  
Arritmias cardiacas.  
Atelectasia pulmonar.  
Bronco aspiración.  
Bronco espasmo.  
Daño Cerebral.  
Daño Neurológico.  
Dehiscencia de suturas.  
Edema pulmonar agudo.  
Embolismo pulmonar.  
Estado de shock.  
Falla multisistémica.  
Hipertermia Maligna.  
Hematomas.  
Hemorragias.  
Hipotensión.  
Infarto Miocardio.  
Infecciones.  
Intoxicación medicamentosa.  
Necrosis tisular.  
Neumonía.  
Obstrucción respiratoria.  
Parálisis temporal.  
Perforación de Vísceras.



Parálisis facial.  
Retardo en la cicatrización.  
Reacción a cuerpo extraño.  
Reintervención quirúrgica por causa diferente a insatisfacción con el resultado cosmético, pero relación causa-efecto con el procedimiento inicial.  
Sangrado localizado o sistémico.  
Serosas.  
Trastornos de sensibilidad.  
Trombosis y embolismos.  
Ulceras cornéales  
-Otras complicaciones médicas y odontológicas, que se compruebe sean causa de la realización de algún procedimiento quirúrgico, tratamiento estético o procedimiento odontológico, dermatológico u oftalmológico, incluido en este contrato.

#### **1.5. DEFINICIÓN Y ALCANCE DE LOS SERVICIOS Y HONORARIOS PROFESIONALES**

Para los efectos de esta póliza, estarán cubiertos los conceptos descritos a continuación, incurridos por una persona asegurada durante el período de vigencia de esta póliza, por tratamientos, servicios o suministros médicamente necesarios, incurridos como resultado de, o en relación con los eventos amparados:

##### **A. GASTOS HOSPITALARIOS**

1. Los facturados por un hospital por concepto de:
  - a. Habitación, comidas y servicios generales de enfermería, servicios especiales de enfermería sujetos a orden médica, durante la permanencia en una habitación individual, sala o pabellón, o unidad de cuidados intensivos.
  - b. Otros servicios hospitalarios (se exceptúan artículos de uso personal o que no sean de índole médica, o por servicios de cualquier clase proporcionados por un pariente cercano acompañante o asistente, incluyendo los servicios prestados en el departamento de consulta externa de un hospital).
2. Por centro de cirugía ambulatoria o independiente siempre y cuando el tratamiento, cirugía, servicio o suministro hubiese estado cubierto bajo esta póliza de haber sido proporcionado en un hospital.
3. Drogas y medicinas intrahospitalarias para cuya obtención se requiera una receta o prescripción médica.



4. Ambulatoriamente se reconocerán los medicamentos (hasta 25 SMMLV), 30 días después de la atención hospitalaria de dicha complicación, por una sola vez, siempre y cuando esta haya implicado la hospitalización del paciente y/o la atención en quirófano del mismo. También se reconocerán dentro de este valor las consultas y exámenes de control como consecuencia de la complicación atendida y cubierta por la póliza.

## **B. HONORARIOS MEDICOS**

Los honorarios médicos facturados:

1. Por un médico, por concepto de tratamiento, cuidados médicos, o cirugía.
2. Por visitas médicas efectuadas a una persona asegurada mientras se encuentre recluida en un hospital, máximo dos (2) visitas diarias por especialista.
3. Por concepto de los siguientes servicios, tratamiento o suministros médicos y quirúrgicos:
  - a. Honorarios por anestesia y su administración, siempre que haya sido proporcionada por un anestesiólogo profesional que no sea empleado del hospital.
  - b. Análisis de laboratorio y patología, exámenes de rayos X con fines diagnósticos, terapia de rayos X, electrocardiogramas, ecocardio-gramas, mielogramas, electroencefalografía, angiografías, tomografías computarizadas y otras pruebas y tratamiento similares, requeridos para el diagnóstico y tratamiento de las complicaciones cubiertas, siempre que hayan sido solicitados por el médico tratante y administrados por un médico, o bajo la supervisión de un médico.
  - c. Transfusiones de sangre, aplicación de plasma y sueros.
  - d. Gastos originados por consumo de oxígeno, aplicación de soluciones intravenosas e inyecciones.
4. Cuando efectuado un procedimiento quirúrgico, otro sea necesario incidentalmente y deba ser practicado a través de la misma incisión, o en el mismo orificio natural del cuerpo, o en el mismo campo operatorio, el pago será únicamente por el procedimiento mayor.



NOTA: SE ESTABLECE UN LÍMITE MÁXIMO POR HONORARIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO DEL 10% DE LA COBERTURA CONTRATADA SIN SOBREPASAR 10 SMMLV. NO OBSTANTE, SI LA REINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA LA REALIZA EL MISMO MÉDICO NO HAY LUGAR A PAGO DE HONORARIOS.

SE ESTABLECE UN LÍMITE MÁXIMO POR HONORARIOS PROFESIONALES DE ANESTESIÓLOGO DEL 30% DE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO.

## 2. CLAUSULAS ADICIONALES

### 2.1. TOMADOR

Es una de las partes del contrato de seguro, persona Natural o Jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza, para asegurar un determinado número de personas naturales o a ella misma, siendo responsable de todas las obligaciones que como tal le incumben conforme la ley, en especial el pago de la prima.

### 2.2. GRUPO ASEGURADO

Se entiende por grupo asegurado, el conformado por las personas naturales que se sometan a procedimientos estéticos de cirugía plástica, cirugía bariátrica, cirugía oftalmológica, cirugía dermatológica, cirugía odontológica y/o cirugía general de implantología capilar.

### 2.3. LIMITE DE LA INDEMNIZACIÓN

Se establece un límite máximo por honorarios profesionales del cirujano del 10% de la cobertura contratada sin sobrepasar 10 SMMLV.

Se establece un límite máximo por honorarios profesionales de anestesiólogo del 30% de los honorarios del cirujano.

### 2.4. DEFINICIONES

Para efectos de la presente póliza se entiende por:

**Accidente:** Suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario, que produzca en la integridad física del asegurado cualquiera de las pérdidas, lesiones corporales o perturbaciones funcionales, verificables mediante dictamen médico



**Evento Quirúrgico:** Realización de una o varias cirugías o procedimientos en un mismo tiempo quirúrgico.



**Cirugía Plástica:** Es la especialidad quirúrgica dedicada a la reconstrucción de defectos corporales y faciales debidos a malformaciones congénitas, accidentes, quemaduras y enfermedades; es un arte y una ciencia relacionada con el mejoramiento de la apariencia de la persona mediante operaciones o procedimientos cosméticos que produzcan un efecto positivo sobre el área a tratar.

**Complicación Quirúrgica:** Fenómeno que sobreviene a una cirugía, que afecta la salud del paciente agravándola generalmente.

**Tratamiento:** Conjunto de medios terapéuticos por los cuales se alivia una enfermedad o complicación.

**Médico u odontólogo:** Persona natural, que cumpliendo los requisitos legales, está autorizada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

**Centro Hospitalario (Hospital o clínica):** Establecimiento legalmente registrado y autorizado que reúne las condiciones exigidas para atender a las personas que lo requieran. No se consideran centros hospitalarios, para efectos de este contrato, los siguientes: a. Instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, b. Centros de reposo, recuperación o descanso para ancianos, drogadictos o alcohólicos, c. Lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas.

**Unidad de Cuidados Intensivos:** Es el lugar de cuidado especializado en un centro hospitalario, dotado con recursos humanos y equipos especiales donde se presta atención permanente al paciente críticamente enfermo.

**Hospitalización:** Es la permanencia en un hospital o clínica como paciente interno, estando el asegurado bajo el cuidado y atención de un médico o de un equipo de profesionales de la salud.

**Diagnóstico:** Es toda identificación de una enfermedad o lesión, con fundamento en los síntomas y signos manifestados por el paciente, confirmadas por evidencias médicas, odontológicas y paraclínicas.

**Asegurado / Paciente:** Miembro del grupo asegurado que al incluirse en esta póliza adquiere las coberturas incluidas en ella.

**Evento:** Comprende todos los tratamientos médicos y/o odontológicos continuos o discontinuos que deba aplicarse a un paciente por haberse sucedido una complicación quirúrgica definida como tal en esta póliza.

**Preexistencia:** Enfermedad que haya sido diagnosticada o tratada, o accidente sufrido por el asegurado con anterioridad a la fecha de iniciación de la vigencia.



## **2.5. ÁMBITO TERRITORIAL**

Como la cobertura otorgada se limita únicamente a las complicaciones por procedimientos realizados en el territorio de la República de Colombia, los gastos incurridos por el asegurado en el exterior por complicaciones objeto de la cobertura del presente seguro, se reconocerán hasta el límite del valor asegurado en Pesos Colombianos, respecto de Dólar de los Estados Unidos al tipo de cambio de la tasa representativa del mercado Colombiano a la fecha del pago de la factura objeto del reembolso, por parte de la persona que sufragó los gastos.

## **2.6. AVISO DE SINIESTRO**

Para la atención de una complicación objeto de esta cobertura, la institución hospitalaria, el médico, el asegurado o cualquier otra persona actuando en nombre de éste, deberá dar aviso a VIDEESTADO, dentro de los tres (3) días siguientes a presentarse dicha complicación.

## **2.7. PAGO DE LAS PRIMAS**

Las primas están calculadas para el periodo de cobertura del seguro. Es condición indispensable para la entrada en vigencia de este seguro, el pago previo de la prima.

## **2.8. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL**

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- a). No pago de la prima.
- b). Vencimiento de la vigencia de la póliza y su no renovación.
- c). Revocación de la póliza por parte del tomador o del asegurado.

## **2.9. REVOCACIÓN DEL CONTRATO**

El contrato de seguro quedará revocado en la fecha señalada por el Tomador o Asegurado en su escrito de solicitud, o en su defecto en la fecha en que sea radicada.

## **2.10. DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales correspondientes, para efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio la ciudad estipulada en la carátula de la póliza como lugar de expedición de la misma.