



**CONDICIONES GENERALES  
SEGURO DE SALUD - MODALIDAD PÓLIZA DE HOSPITALIZACIÓN  
Y CIRUGÍA SALUD ESTADO**

A CONTINUACIÓN, EL **TOMADOR - ASEGURADO** ENCONTRARÁ LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS CUALES RIGEN LA RELACIÓN CONTRACTUAL EN CUANTO A LOS AMPAROS, EXCLUSIONES (NUMERAL 1.2.), PERIODO DE CARENCIA, 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 SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SUS ANEXOS O ENDOSOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS A ESTE CONTRATO.

TODAS LAS INDEMNIZACIONES QUE PUEDAN LLEGAR A GENERARSE COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO POR CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA ESTÁN SUJETAS A LOS LÍMITES DE SUMA ASEGURADA Y EL (LOS) DEDUCIBLE(S) APLICABLE(S) INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

LOS TÉRMINOS Y/O PALABRAS QUE SE ENCUENTRAN EN NEGRILLA A LO LARGO DE LA PÓLIZA ESTÁN DEFINIDOS BIEN DENTRO DEL TEXTO QUE DESCRIBE CADA COBERTURA O EN LA CLÁUSULA SEGUNDA DE ESTA PÓLIZA Y DEBEN SER ENTENDIDAS DE ACUERDO CON TAL DEFINICIÓN.

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, IGUALMENTE, LAS CLÁUSULAS ADICIONALES, LAS SOLICITUDES DE SEGURO, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE SEGURO.

**NOTA IMPORTANTE:** LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA PARA RESIDENTES EN EL TERRITORIO NACIONAL EXIGE COMO GARANTÍA EL REPORTE DE ESTADO ACTIVO COMO AFILIADO EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS), DE ACUERDO CON LO CONTENIDO EN EL DECRETO 780 DE 2016 EN SU ARTÍCULO 2.1.13.7 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN, MODIFIQUEN Y ADICIONEN. DE NO CONTARSE CON TAL AFILIACIÓN O DEJAR DE ESTAR VIGENTE, EL PRESENTE SEGURO SE GENERARÁN LAS CONSECUENCIAS PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL **TOMADOR** Y **ASEGURADO** SE OBLIGAN A REALIZAR LAS ACTIVIDADES EN SALUD OBJETO DE INDEMNIZACIÓN EN ESTE SEGURO, EN PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEBIDAMENTE HABILITADOS POR LAS AUTORIDADES, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

**1. CLÁUSULA PRIMERA - AMPAROS Y EXCLUSIONES**

**1.1 AMPARO BÁSICO**

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



**VIDAESTADO** BAJO LA PRESENTE PÓLIZA RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** POR CAUSA DE ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA OCURRIDOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN EN ÉSTA, INCURRA EN GASTOS NO EXCLUIDOS POR CONCEPTO DE HOSPITALIZACIÓN INTRAMURAL EN UN **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**. ESTE AMPARO INCLUYE LA HABITACIÓN ESTÁNDAR, DIETA HOSPITALARIA Y SERVICIOS REGULARES DE ENFERMERÍA.

## 1.2. 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, CUANDO EL EVENTO RECLAMADO OCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LAS CAUSALES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1. CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y/O TRATAMIENTO MÉDICO CON FINES ESTÉTICOS Y/O DE EMBELLECIMIENTO, TRATAMIENTOS DE REJUVENECIMIENTO Y/O CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO DE COSMETOLOGÍA, ASÍ COMO LAS URGENCIAS, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO, SECUELAS Y/O COMPLICACIONES DERIVADOS DE ESTOS.
2. ENFERMEDADES O AFECCIONES DIAGNOSTICADAS O MANIFESTADAS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O A LA FECHA DE INGRESO DE CADA ASEGURADO A LA MISMA, (CONOCIDAS O NO POR EL ASEGURADO), ASÍ COMO SUS SECUELAS O CONSECUENCIAS.
3. URGENCIAS, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS, SECUELAS Y COMPLICACIONES POR ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y/O GENÉTICAS, SEAN O NO DETECTABLES AL MOMENTO DEL NACIMIENTO A EXCEPCIÓN DE LO DEFINIDO EN EL AMPARO DE **ENFERMEDADES CONGÉNITAS** DEL PRESENTE CONDICIONADO.
4. URGENCIAS, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO MÉDICO Y/O TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA LA OBESIDAD, INCLUYENDO EL TRATAMIENTO QUIRURGICO RECONSTRUCTIVO Y/O ESTÉTICO DERIVADO DE TRATAMIENTOS MÉDICOS Y/O QUIRÚRGICOS PARA LA OBESIDAD, SALVO QUE SE CONTRATE EL AMPARO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA, DE ACUERDO CON EL ALCANCE DEFINIDO EN EL MISMO.
5. CÁMARA HIPERBÁRICA, CURAS DE SUEÑO, REPOSO O SIMILARES, HIDROTERAPIA, CELULOTERAPIA, ESCLEROTERAPIA PARA INSUFICIENCIA VENOSA DE MIEMBROS INFERIORES, PRESOTERAPIA Y QUIROPRAXIA O CUALQUIER TIPO DE TERAPIA NO EXPRESAMENTE SEÑALADAS EN EL PRESENTE CONDICIONADO.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR01
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



6. URGENCIAS, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO, SECUELAS Y/O COMPLICACIONES DE ENFERMEDADES O ACCIDENTES, QUE SE HUBIERE CAUSADO EL BENEFICIARIO AMPARADO VOLUNTARIA O INVOLUNTARIAMENTE COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD O TRASTORNO PSIQUIÁTRICO O ESTADO DE ENAJENACIÓN MENTAL, TRANSITORIO O PERMANENTE, O COMO CONSECUENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, PSICOTRÓPICAS O NEUROLÉPTICAS.
7. URGENCIAS, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO, SECUELAS Y/O COMPLICACIONES DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (BULIMIA, ANOREXIA Y AQUELLOS NO ESPECIFICADOS, DEFINIDOS COMO TAL EN EL MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES DSM V, APROBADO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD OMS).
8. URGENCIAS, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO, REHABILITACIÓN, SECUELAS Y/O COMPLICACIONES DE DROGADICCIÓN Y DEL ALCOHOLISMO Y EL TRATAMIENTO DE LA CIRROSIS.
9. EVALUACIONES MÉDICAS Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO PARA CHEQUEO GENERAL Y/O EJECUTIVO, EXÁMENES DE TAMIZAJE O PREVENTIVOS Y HOSPITALIZACIONES PARA ESTUDIO.
10. TRATAMIENTOS, EXÁMENES Y ESTUDIOS POR ENFERMEDAD LABORAL CALIFICADA COMO TAL POR LA ADMINISTRADORA DE RIESGO LABORALES (ARL) A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO EL ASEGURADO AMPARADO.
11. LOS ACCIDENTES Y/O ENFERMEDADES POR LA PRÁCTICA, ENTRENAMIENTOS O POR LA PARTICIPACIÓN EN DEPORTES O ACTIVIDADES A NIVEL PROFESIONAL TALES COMO ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, LADDER RACING, PUENTING, PARACAIDISMO, PLANEADORES SOARING, PARAPENTE, GLOBO AEREOSTÁTICO, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGEE JUMPING, CICLOMONTAÑISMO, DOWNHILL, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY, BOXEO, SURF, SNOWBOARD, MOTOCROSS, SKATEBOARD, KITESURF, ALA DELTA, ULTRALIVIANOS, CUATRICICLOS, MOTO NÁUTICA, WINDSURF, VELA, CATAMARÁN, AUTOMOVILISMO, SANDSURF Y PARKOUR.
12. ABORTO PROVOCADO (LEGAL O ILEGAL), ESTERILIZACIÓN VOLUNTARIA O SU REVERTIMIENTO, ANTICONCEPCIÓN, MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN, FECUNDACIÓN IN VITRO, CAMBIO DE SEXO, TRATAMIENTOS Y ESTUDIOS PARA DISFUNCIÓN SEXUAL, INSEMINACIÓN ARTIFICIAL, INFERTILIDAD Y ESTERILIDAD. TOMA, CONSERVACIÓN E IMPLANTE DE CÉLULAS MADRE DE CUALQUIER ORIGEN. CIRUGÍAS, EXÁMENES Y TRATAMIENTOS IN ÚTERO.
13. LOS EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTOS PARA LA CORRECCIÓN POR DEFECTOS DE REFRACCIÓN VISUAL, SUS SECUELAS Y COMPLICACIONES, Y EL SUMINISTRO DE LENTES DE CONTACTO, MONTURAS Y SUS LENTES, SALVO QUE SE CONTRATE EL AMPARO DE **TRATAMIENTO OCULAR MENOR Y CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTOS REFRACTIVOS**, DE ACUERDO CON EL ALCANCE DEFINIDO EN EL MISMO.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



14. EL SUMINISTRO DE PRÓTESIS NO DEFINIDAS EXPRESAMENTE EN EL AMPARO DE PRÓTESIS DEL PRESENTE CONDICIONADO, ASÍ COMO ELEMENTOS DE USO PERSONAL, PAÑALES, LECHE MATERNIZADA, SERVICIOS DE CAFETERÍA, ELEMENTOS DE USO PERSONAL, MEDIAS ANTIEMBÓLICAS, ZAPATOS ORTOPÉDICOS, PLANTILLAS, AUDÍFONOS Y SUS PRUEBAS DE ADAPTACIÓN, IMPLANTES COCLEARES Y SUS PRUEBAS DE ADAPTACIÓN, NEUROTRANSMISORES Y SUS PRUEBAS DE ADAPTACIÓN, NEUROESTIMULADORES Y SUS PRUEBAS DE ADAPTACIÓN, FAJAS, CAMA HOSPITALARIA EN EL DOMICILIO, COLCHONES, ADITAMENTOS PARA MOVILIZACIÓN Y SUMINISTRO DE COLECTORES PARA OSTOMÍAS DE FORMA AMBULATORIA.
15. CONSULTAS, EXÁMENES Y TRATAMIENTOS DE ORIGEN DENTAL, SALVO QUE SE CONTRATE EL AMPARO **DE EMERGENCIA ODONTOLÓGICA**, DE ACUERDO CON EL ALCANCE DEFINIDO EN EL MISMO.
16. PRÓTESIS ODONTOLÓGICAS, SU IMPLANTACIÓN Y RESTAURACIÓN, ASÍ COMO CUALQUIER TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN ORAL, DISPOSITIVOS O APARATOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR O MAXILARES.
17. LESIONES O ENFERMEDADES CAUSADAS CUANDO EL ASEGURADO SEA PARTÍCIPE EN LA VIOLACIÓN DE NORMAS LEGALES, EN ACTIVIDADES ILÍCITAS, EN LA COMISIÓN DE SEDICIÓN, REBELIÓN, RIÑA, HUELGA, TERRORISMO, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, GUERRA DECLARADA O NO, EN EJERCICIO DE SERVICIO MILITAR, O COMO CONSECUENCIA DE FENÓMENOS CATASTRÓFICOS POR CAUSAS NATURALES Y LAS LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR.
18. LAS URGENCIAS, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO, SECUELAS Y/O COMPLICACIONES DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, SALVO QUE SE SUPEREN LOS TOPES ESTABLECIDOS, PARA GASTOS DE SALUD SEGÚN DECRETO 780 DE 2016 O LAS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN ADICIONEN O COMPLEMENTEN Y QUE REGULAN EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT.
19. TRATAMIENTO HOSPITALARIO EN CASA, EL CUIDADOR Y/O ENFERMERA DOMICILIARIA, SALVO QUE SE CONTRATE EL AMPARO DE **HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**, DE ACUERDO CON EL ALCANCE DEFINIDO EN EL MISMO.
20. PROCEDIMIENTOS, CIRUGÍAS, TRATAMIENTOS, HOSPITALIZACIONES, EXÁMENES, SERVICIOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SUMINISTRADOS O REALIZADOS EN **PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** QUE NO ESTÉN LEGALMENTE AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES RESPECTIVAS PARA EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES; ASÍ MISMO SE EXCLUYEN LOS TRATAMIENTOS REALIZADOS EN CLÍNICAS NATURISTAS, SPA, HOGARES TERAPÉUTICOS, HOGARES GERIÁTRICOS O SIMILARES.
21. TODO TRASPLANTE DE ÓRGANOS EN SU ESTADO EXPERIMENTAL.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR01
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



22. EN LOS TRASPLANTES DE ÓRGANOS NO SERÁ RECONOCIDO EL VALOR DEL ÓRGANO A TRASPLANTAR, NI LOS COSTOS OCASIONADOS POR LA ADQUISICIÓN, GESTIÓN Y CONSECUENCIA DEL ÓRGANO A TRASPLANTAR, A EXCEPCIÓN DE LO DEFINIDO EN LA AMPARO **GASTOS DEL DONANTE** DEL PRESENTE CONDICIONADO.
23. MAMOPLASTIAS DE CUALQUIER TIPO, EXCEPTO AQUELLAS RECONSTRUCTIVAS A CONSECUENCIA DE LA MASTECTOMÍA O CUADRANTECTOMIA PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER O POR TRAUMA. NO SE CUBRIRÁN CIRUGÍAS PLÁSTICA Y/O ESTÉTICA Y/O RECONSTRUCTIVA Y/O COMPENSATORIA POR DESBALANCE MECÁNICO DE LA MAMA NO AFECTADA POR EL CÁNCER O TRAUMA.
24. TRATAMIENTO PROFILÁCTICO QUIRÚRGICO O MÉDICO POR ANTECEDENTES DE CÁNCER U OTRAS PATOLOGÍAS CUYA FINALIDAD NO SEA CURATIVA.
25. SE EXCLUYE TODO TRATAMIENTO HOSPITALARIO Y NO HOSPITALARIO PARA CÁNCER EN SU ESTADO EXPERIMENTAL.
26. EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO, SECUELAS Y/O COMPLICACIONES DE DESVIACIONES DEL TABIQUE NASAL QUE NO SEAN PRODUCTO DE UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBIDAMENTE CERTIFICADO CON REPORTE MÉDICO Y RADIOLÓGICO.
27. SUMINISTRO AMBULATORIO DE CUALQUIER TIPO DE VENTILACIÓN INVASIVA Y NO INVASIVA Y SUS ADITAMENTOS, INCLUIDOS CPAP Y BPAP.
28. URGENCIAS, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO, SECUELAS Y/O COMPLICACIONES DE ENFERMEDADES Y/O ACCIDENTES CAUSADOS POR LA INGESTA Y/O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y/O REALIZACIÓN DE TRATAMIENTOS QUE NO HAYAN SIDO ORDENADOS POR UN PROFESIONAL DE SALUD QUE CUMPLAN LOS REQUISITOS LEGALES PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN Y APROBADOS POR LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS COLOMBIANAS.
29. SUMINISTRO Y APLICACIÓN DE VACUNAS, AUTOVACUNAS, TRATAMIENTOS DE INMUNOTERAPIA CON ALÉRGENOS Y PREPARADOS DE ALÉRGENOS. IGUALMENTE, NO SE RECONOCERÁN LAS COMPLICACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS, AUTOVACUNAS, TRATAMIENTOS DE INMUNOTERAPIA CON ALÉRGENOS Y PREPARADOS DE ALÉRGENOS NO INCLUIDOS EN EL PAI (PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN).
30. MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, CON EXCEPCIÓN DE LO DEFINIDO EN LOS AMPAROS DE TRATAMIENTO PARA CÁNCER Y SIDA.
31. NO SE CUBRIRÁN LOS PRODUCTOS CLASIFICADOS COMO VITAMINAS O MINERALES. DE IGUAL MANERA SE EXCLUYEN LOS PRODUCTOS NUTRITIVOS, MEDICAMENTOS HOMEOPÁTICOS, ANOREXÍGENOS, DIETÉTICOS, RECONSTITUYENTES, LOS PRODUCTOS COSMÉTICOS, SHAMPOO Y/O JABONES MEDICADOS, INCLUSO CUANDO HAYAN SIDO PRESCRITOS Y CONTENGAN SUSTANCIAS TERAPÉUTICAS. ASÍ MISMO SE EXCLUYEN LOS MEDICAMENTOS AMBULATORIOS QUE REQUIERAN SER ADMINISTRADOS Y/O APLICADOS EN UNA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR01
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



32. SE EXCLUYE EL SUMINISTRO DEL OXIGENO DOMICILIARIO, SALVO QUE SE PARTE DE MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA Y ESTÉ CONTRATADO DICHO AMPARO.
33. TRASLADOS ASISTENCIALES EN AMBULANCIA BÁSICA, MEDICALIZADA Y/O TRASPORTE ESPECIAL DE PACIENTES VÍA TERRESTRE, ACUÁTICA Y/O AÉREA FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
34. TRASLADOS ASISTENCIALES EN AMBULANCIA BÁSICA, MEDICALIZADA Y/O TRASPORTE ESPECIAL DE PACIENTES VÍA TERRESTRE, ACUÁTICA Y/O AÉREA EN EL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, SALVO AQUELLOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO INTRAHOSPITALARIO, BAJO ORDEN Y PERTINENCIA MÉDICA Y SE HAYA CONTRATADO EL AMPARO DE **SERVICIOS HOSPITALARIOS**.
35. PSICOTERAPIA POR PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA, PSICOANÁLISIS O PSICOTERAPIA PROLONGADA, TERAPIA NEUROSICOLÓGICA O NEUROPSIQUIÁTRICA. IGUALMENTE, CUALQUIER TIPO DE TERAPIA PSICOANALÍTICA, SALVO QUE SE CONTRATE EL AMPARO **DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA Y/O HOSPITALIZACIÓN DÍA**, DE ACUERDO CON EL ALCANCE DEFINIDO EN EL MISMO.
36. COMPLICACIONES O SECUELAS DE UN TRATAMIENTO NO AMPARADO POR LA PÓLIZA.
37. TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS ASOCIACIONES CIENTÍFICAS DE CARÁCTER EXPERIMENTAL O INVESTIGATIVO.
38. LA MATERNIDAD, LAS COMPLICACIONES ANATÓMICAS Y FUNCIONALES DEL EMBARAZO, SI AL MOMENTO DE INGRESAR AL SEGURO LA PERSONA ESTÁ EMBARAZADA, O NO CUMPLE CON EL TIEMPO ESTABLECIDO DEFINIDO O NO HA CONTRATADO EL AMPARO DE MATERNIDAD.
39. MUERTE DEL **ASEGURADO** Y/O GASTOS FUNERARIOS Y/O CUALQUIER OTRO GASTO DERIVADO DE LA MUERTE DEL **ASEGURADO**, SALVO QUE SE HAYA CONTRATADO EL AMPARO DE GASTOS DE MANTENIMIENTO POR FALLECIMIENTO DE ASEGURADO PRINCIPAL Y/O AUXILIO EXEQUIAL.
40. DIAGNÓSTICO DE ALGUNA ENFERMEDAD DE LAS CUBIERTAS POR ESTE SEGURO, EFECTUADO POR ALGUNA PERSONA DE LA FAMILIA DEL **ASEGURADO**, INDEPENDIENTE DEL GRADO O TIPO DE FAMILIARIDAD EXISTENTE (CONSANGUINIDAD, AFINIDAD O ÚNICO CIVIL) O QUE RESIDA EN LA MISMA CASA DEL **ASEGURADO** SEA O NO **MÉDICO** PROFESIONAL.
41. ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.
42. CUALQUIER EVENTO, QUE HAYA OCURRIDO FUERA DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



### 1.3 AMPAROS OPCIONALES

EN ADICIÓN AL AMPARO BÁSICO PREVISTO EN EL NUMERAL ANTERIOR, CON EL PAGO DE LA PRIMA ADICIONAL RESPECTIVA Y SUJETO A LAS EXCLUSIONES QUE ADELANTE SE SEÑALAN, EL TOMADOR Y/O ASEGURADO PODRÁ CONTRATAR, SI LO DESEA, TODOS O ALGUNO(S) DE LO(S) SIGUIENTE(S) AMPARO(S) EL (LOS) CUAL(ES) DEBERÁN QUEDAR EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES:

#### 1.3.1 HABITACION HOSPITALARIA

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LLEGARE A ESTAR HOSPITALIZADO EN VIRTUD DE LO DEFINIDO EN EL AMPARO BÁSICO, LOS GASTOS PARA LA MEJORA DE HABITACIÓN HOSPITALARIA UNIPERSONAL Y/O LA QUE SE DEFINA PREVIA Y EXPRESAMENTE BAJO CONDICIÓN PARTICULAR, DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** EN EL CUAL SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

#### 1.3.2 CAMA DE ACOMPAÑANTE

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LLEGARE A ESTAR HOSPITALIZADO EN VIRTUD DE LO DEFINIDO EN EL AMPARO BÁSICO, INDEPENDIENTE DE LA EDAD DEL **ASEGURADO**, LOS GASTOS DE UNA (1) CAMA DE ACOMPAÑANTE POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** EN EL CUAL SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

#### 1.3.3 ENFERMERA ESPECIAL ACOMPAÑANTE

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LLEGARE A ESTAR HOSPITALIZADO EN VIRTUD DE LO DEFINIDO EN EL AMPARO BÁSICO, INDEPENDIENTE DE LA EDAD DEL ASEGURADO, LOS GASTOS POR CONCEPTO DE ENFERMERA ESPECIAL ACOMPAÑANTE DE UN (1) TURNO DIARIO DE DOCE (12) HORAS, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** EN EL CUAL SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR01
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



#### 1.3.4 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Y/O INTERMEDIO

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LLEGARE A ESTAR HOSPITALIZADO EN VIRTUD DE LO DEFINIDO EN EL AMPARO BÁSICO, LOS GASTOS POR CONCEPTO DE HABITACIÓN, SERVICIOS Y HONORARIOS MÉDICOS DE LO DEFINIDO COMO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Y/O UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** EN EL CUAL SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO. MIENTRAS EL **ASEGURADO** PERMANEZCA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO Y/O UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO **NO HABRÁ LUGAR A RECONOCIMIENTO POR SERVICIOS DE HABITACIÓN NORMAL, ENFERMERA ESPECIAL NI CAMA DE ACOMPAÑANTE**. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

#### 1.3.5 SERVICIOS HOSPITALARIOS

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LLEGARE A ESTAR HOSPITALIZADO EN VIRTUD DE LO DEFINIDO EN EL AMPARO BÁSICO, LOS GASTOS POR CONCEPTO DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DIFERENTES A LOS DE HABITACIÓN Y/U HONORARIOS PROFESIONALES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERA, POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** EN EL CUAL SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL

#### 1.3.6 HONORARIOS MÉDICOS POR TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO MÉDICO, QUIRÚRGICO, ANESTESIA, AYUDANTÍA QUIRÚRGICA

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LLEGARE A ESTAR HOSPITALIZADO EN VIRTUD DE LO DEFINIDO EN EL AMPARO BÁSICO, LOS GASTOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS MEDICOS POR TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO MÉDICO, QUIRÚRGICO, ANESTESIA, AYUDANTÍA QUIRÚRGICA, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERA, DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** EN EL CUAL SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO, DE LA SIGUIENTE FORMA:

- A) SE RECONOCERÁN POR TRATAMIENTO MÉDICO INTRAHOSPITALARIO, MÁXIMO DOS (2) VISITAS MÉDICAS DIARIAS POR EL MÉDICO TRATANTE Y HASTA CINCO (5) INTERCONSULTAS DIARIAS POR DIFERENTE ESPECIALIDAD A LA DEL MÉDICO TRATANTE.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	





B) SE RECONOCERÁN POR HONORARIOS QUIRÚRGICOS UN PORCENTAJE DE LA PRESENTE COBERTURA DE ACUERDO A LA CLASIFICACIÓN DE GRUPOS POR NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS (DETERMINADOS DESDE LA RESOLUCION 5261 DE 1994 DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEMAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN Y COMPLEMENTEN, QUE SE ENCUENTREN VIGENTES AL MOMENTO DEL SINIESTRO), INCLUYENDO LAS CONSULTAS PRE Y POST QUIRÚRGICAS, MÁXIMO DOS (2) CONSULTAS PRE Y DOS (2) POST QUIRÚRGICAS, DE ACUERDO A LA SIGUIENTE DISTRIBUCIÓN :

- GRUPO 1: 9%
- GRUPO 2: 10%
- GRUPO 3: 11%
- GRUPO 4: 12%
- GRUPO 5: 13%
- GRUPO 6: 17%
- GRUPO 7: 20%
- GRUPO 8: 25%
- GRUPO 9: 30%
- GRUPO 10: 40%
- GRUPO 11: 50%
- GRUPO 12: 68%
- GRUPO 13: 72%
- GRUPO 20: 76%
- GRUPO 21: 85%
- GRUPO 22: 94%
- GRUPO 23: 100%

C) LA AYUDANTÍA QUIRÚRGICA QUE POR SU COMPLEJIDAD LO AMERITE Y SOLO PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE GRUPO 6 EN ADELANTE, SE RECONOCERÁ, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SIN EXCEDER EL 15% DE LO RECONOCIDO POR HONORARIOS QUIRÚRGICOS.

D) EL AMPARO DE LOS HONORARIOS DE ANESTESIOLOGÍA SERÁ HASTA EL 40% DE LO RECONOCIDO POR HONORARIOS QUIRÚRGICOS.

**PARÁGRAFO:** LOS HONORARIOS MÉDICOS DESCRITOS ANTERIORMENTE NO GENERAN CÚMULO DE VALOR ASEGURADO Y SERÁN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE SERVICIO NO SEA PRESTADO POR UN FAMILIAR EN PRIMER O SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD O CONSANGUINIDAD DEL **ASEGURADO**. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO Estrictamente Económico, NO ASISTENCIAL.

### 1.3.7 GASTOS PRE Y POST HOSPITALARIOS

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS POR CONCEPTO DE RADIOGRAFÍAS, EXÁMENES ESPECIALIZADOS DE DIAGNÓSTICO Y DE LABORATORIO SIMPLE, TERAPIAS Y HASTA 3 CONSULTAS PRE Y/O POST HOSPITALARIAS, SIEMPRE Y CUANDO ESTOS GASTOS HAGAN PARTE DE UN TRATAMIENTO MÉDICO - HOSPITALARIO O QUIRÚRGICO

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



CUBIERTOS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y QUE SE EFECTÚEN FUERA DE LA HOSPITALIZACIÓN, Y SE PRESTEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS ANTERIORES A LA FECHA DE HOSPITALIZACIÓN O TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA TERMINACIÓN DEL TRATAMIENTO HOSPITALARIO, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHS SERVICIOS POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

### **1.3.8 HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA Y/O HOSPITALIZACIÓN DÍA**

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LLEGARE A ESTAR HOSPITALIZADO EN VIRTUD DE LO DEFINIDO EN EL AMPARO BÁSICO, LOS GASTOS POR CONCEPTO DE MANEJO HOSPITALARIO Y/O HOSPITAL DÍA PARA EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ORIGEN MENTAL Y/O PSIQUIÁTRICO. BAJO ESTE AMPARO SE RECONOCERÁN HASTA MÁXIMO SESENTA (60) DÍAS POR VIGENCIA POR **ASEGURADO** SIN EXCEDER LA SUMA ASEGURADA Y NO SERÁN ACUMULABLES PARA VIGENCIAS FUTURAS. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

### **1.3.9 CIRUGÍA BARIÁTRICA**

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS INCURRIDOS POR LA CIRUGÍA BARIÁTRICA PARA LA OBESIDAD MÓRBIDA GRADO III (ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC) IGUAL O SUPERIOR A CUARENTA (40) **NO PREEXISTENTE**, ASÍ COMO A LAS COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA MISMA, DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHS SERVICIOS POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**. NO SE DARÁ COBERTURA A LOS GASTOS DE LA CIRUGÍA ESTÉTICA Y/O REPARADORA DERIVADA DE LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA LA OBESIDAD OBJETO DE ESTE AMPARO. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

### **1.3.10 HABITACIÓN HOSPITALARIA ALTA GAMA (SUITE)**

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, CUANDO EL **ASEGURADO** LLEGARE A ESTAR HOSPITALIZADO EN VIRTUD DE LO DEFINIDO EN EL AMPARO BÁSICO, LA MEJORA DE HABITACIÓN HOSPITALARIA ALTA GAMA (SUITE) Y/O CUALQUIER OTRA QUE SE DEFINA PREVIA Y EXPRESAMENTE BAJO CONDICIÓN PARTICULAR, DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** EN EL CUAL SE ENCUENTRE HOSPITALIZADO. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR01
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



### 1.3.11 URGENCIAS

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE URGENCIAS PARA EL **ASEGURADO**, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**. EN CASO DE DERIVARSE DE ESTA ATENCIÓN DE URGENCIA UN MANEJO SUPERIOR A SEIS (6) HORAS DE OBSERVACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS O CUANDO DE ELLO SE DERIVE UN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, LOS GASTOS QUE SE GENEREN DE ESTAS ATENCIONES SERÁ CUBIERTAS POR EL AMPARO BÁSICO Y/O DEMÁS AMPAROS OPCIONALES RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN HOSPITALARIA.

**PARÁGRAFO:** SI SE PRESENTA UN REINGRESO (ATENCIÓNES ANTES DE LAS VEINTE Y CUATRO (24) HORAS DE LA ANTERIOR ATENCIÓN, POR EL MISMO DIAGNÓSTICO Y EN LA MISMA INSTITUCIÓN) SE CONSIDERARÁ UN MISMO EVENTO. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR** Y **ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL

### 1.3.12 PRÓTESIS

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, EL GASTO DERIVADO DE LAS SIGUIENTES PRÓTESIS: VALVULARES, VASCULARES, ARTICULARES, OCULARES, MAMARIAS (EXCLUSIVAMENTE POR CÁNCER DE MAMA O TRAUMÁTICAS), TESTICULARES (EXCLUSIVAMENTE POR CÁNCER DE TESTÍCULO O TRAUMÁTICAS), LENTE INTRAOCULAR CONVENCIONAL, DIÁBOLOS DE MIRINGOTOMÍA, MARCAPASO, CARDIODESFIBRILADOR, CATÉTER DOBLE JOTA, STENT, VÁLVULA DE HAKIM, COILS, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERA, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** O PROVEEDOR UTILIZADO POR EL ASEGURADO. CUALQUIER OTRA PRÓTESIS NO SEÑALADA EXPRESAMENTE EN LA PRESENTE CONDICIÓN, PODRÁ SER INCLUIDA BAJO CONDICIÓN PARTICULAR. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR** Y **ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

### 1.3.13 PRÓTESIS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS DERIVADOS DE LAS PRÓTESIS DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** O PROVEEDOR UTILIZADO POR EL ASEGURADO, ASÍ COMO LOS REEMPLAZOS DE PRÓTESIS DE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES SIEMPRE Y CUANDO LA PRÓTESIS INICIAL HAYA SIDO RECONOCIDA POR **VIDAESTADO** Y HAYA TRANSCURRIDO UN PERIODO MÍNIMO DE TRES (3) AÑOS, ENTRE LA FECHA DE COLOCACIÓN DE LA PRÓTESIS A REEMPLAZAR Y LA FECHA DE COLOCACIÓN DE LA NUEVA PRÓTESIS.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR01
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



**PARÁGRAFO:** EN CASO DE ASEGURADOS MENORES DE DIECISEIS (16) AÑOS DE EDAD, EL PERIODO MÍNIMO PARA EL CAMBIO DE LA PRÓTESIS SERÁ DE DOS (2) AÑOS ENTRE LA FECHA DE COLOCACIÓN DE LA PRÓTESIS A REEMPLAZAR Y LA FECHA DE COLOCACIÓN DE LA NUEVA PRÓTESIS. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

#### **1.3.14 ÓRTESES**

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS DERIVADOS DE LAS ÓRTESES PARA CUELLO, TOBILLO, BRAZOS, ANTEBRAZOS, MANOS Y ÓRTESES LARGAS Y CORTAS PARA PIERNAS Y RODILLAS, ASÍ COMO LAS ESTRUCTURAS PARA CAMINAR, REEMBOLSO DE LA COMPRA O ALQUILER DE MULETAS Y SILLAS DE RUEDAS, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** O PROVEEDOR UTILIZADO POR EL ASEGURADO. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

#### **1.3.15 ENFERMEDADES CONGÉNITAS**

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**, LOS GASTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS Y GENÉTICAS NO CONOCIDAS POR EL **ASEGURADO** AL INICIO DE ESTA PÓLIZA Y LUEGO DE HABER PERMANECIDO ASEGURADO COMO MÍNIMO UN (1) AÑO DE FORMA ININTERRUMPIDA. ESTA SUMA ASEGURADA SE RESTABLECE ANUALMENTE EN LA RENOVACIÓN. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

#### **1.3.16 TRASPLANTE DE ÓRGANOS**

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS DERIVADOS DE TRASPLANTES REALIZADOS EN EL TERRITORIO NACIONAL Y APROBADOS POR LAS SOCIEDADES MÉDICO CIENTÍFICAS COLOMBIANAS SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**, SIEMPRE Y CUANDO LA PATOLOGÍA QUE ORIGINA EL TRASPLANTE SEA OBJETO DE COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA Y SEA CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS A TRASPLANTAR: CORAZÓN, PULMÓN, HÍGADO, RIÑÓN, PÁNCREAS Y/O MÉDULA ÓSEA HUMANA (UTILIZANDO CÉLULAS HEMATOPOYÉTICAS PROGENITORAS, PRECEDIDO POR ABLACIÓN TOTAL DE MÉDULA ÓSEA). ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



### 1.3.17 TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA CÁNCER

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS HOSPITALARIOS, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**, QUE SE OCASIONEN PARA EL TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA CÁNCER, ASÍ COMO DE LOS MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LAS TERAPIAS, EN DONDE SERÁN AUTORIZADOS ÚNICAMENTE AQUELLOS CLASIFICADOS COMO ANTI CANCERÍGENOS QUE SE EXPENDAN EN EL MERCADO NACIONAL APROBADOS POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES. A SU VEZ ESTE AMPARO INCLUYE LAS TERAPIAS ESPECÍFICAS PARA CÁNCER PRESCRITAS POR EL MÉDICO TRATANTE, ES DECIR: RADIOTERAPIA, RADIUMTERAPIA, COBALTOTERAPIA, BRAQUITERAPIA, HORMONOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA E INMUNOTERAPIA. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO Estrictamente Económico, NO ASISTENCIAL.

### 1.3.18 TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA CÁNCER

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS PARA EL ASEGURADO SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**, QUE SE OCASIONEN PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA CÁNCER, ASÍ COMO DE LOS MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LAS TERAPIAS, EN DONDE SERÁN AUTORIZADOS ÚNICAMENTE AQUELLOS CLASIFICADOS COMO ANTI CANCERÍGENOS QUE SE EXPENDAN EN EL MERCADO NACIONAL APROBADOS POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES. A SU VEZ ESTE AMPARO INCLUYE LAS TERAPIAS ESPECÍFICAS PARA CÁNCER PRESCRITAS POR EL MÉDICO TRATANTE, ES DECIR: RADIOTERAPIA, RADIUMTERAPIA, COBALTOTERAPIA, BRAQUITERAPIA, HORMONOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA E INMUNOTERAPIA. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO Estrictamente Económico, NO ASISTENCIAL.

### 1.3.19 AMPARO GESTACIONAL

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ A LA **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**, LOS GASTOS QUE SE OCASIONEN PARA EL **ASEGURADO** EN ESTADO DE GESTACIÓN QUE GENERE LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO, (CESÁREA, CIRUGÍA POR EMBARAZO ECTÓPICO, PARTO NORMAL, ABORTO NO PROVOCADO Y COMPLICACIONES) SIEMPRE Y CUANDO ÉSTE SE HAYA INICIADO DESPUÉS DE SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO DE LA INCLUSIÓN DEL **ASEGURADO**. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO Estrictamente Económico, NO ASISTENCIAL.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



### 1.3.20 AMPARO NEONATAL

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA LOS HIJOS NACIDOS DEL **ASEGURADO** CON DERECHO AL AMPARO GESTACIONAL DESCRITO EN EL NUMERAL ANTERIOR, LAS COBERTURAS DEL **AMPARO BÁSICO** Y/O AMPAROS OPCIONALES QUE TENGA CONTRATADO EL **ASEGURADO** DESDE EL PRIMER DÍA DE VIDA Y SE LES OTORGARÁ LA ANTIGÜEDAD DEL **ASEGURADO** QUE LE(S) DIÓ A LUZ, SIEMPRE Y CUANDO SE REALICE LA SOLICITUD DE INCLUSIÓN DEL RECIÉN NACIDO EN LA PÓLIZA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA DE NACIMIENTO.

LA COBERTURA PARA ESTOS RECIÉN NACIDOS SE EXTIENDE A ANOMALÍAS Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y GENÉTICAS, INCLUYE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL **ASEGURADO** DURANTE EL PARTO Y/O POR CAUSA DE FINALIZACIÓN PREMATURA DE LA GESTACIÓN Y CUANDO EL MISMO HAYA O NO CONTRATADO EL AMPARO NEONATAL DESCRITO EN EL PRESENTE NUMERAL, SE DARÁN AL HIJO O HIJOS RECIÉN NACIDOS DEL **ASEGURADO** ,LAS COBERTURAS DEL AMPARO BÁSICO Y/O AMPAROS OPCIONALES QUE HAYA TENIDO CONTRATADO EL **ASEGURADO** HASTA POR TRES (3) MESES CALENDARIO SIGUIENTES AL MOMENTO DEL DECESO Y SE EXTENDERÁ A ANOMALÍAS Y MALFORMACIONES CONGÉNITAS Y GENÉTICAS, INCLUYE ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ÚNICAMENTE POR EL MISMO PERÍODO DE TIEMPO.

### 1.3.21 TRATAMIENTO HOSPITALARIO POR SIDA

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS HOSPITALARIOS PARA EL **ASEGURADO** SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERA, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**, QUE SE OCACIONEN PARA EL TRATAMIENTO HOSPITALARIO POR SIDA, SIEMPRE Y CUANDO EL DIAGNÓSTICO Y LA CONFIRMACIÓN POSITIVA DE LA ENFERMEDAD SE HAYAN REALIZADO DESPUÉS DE

TRANSCURRIDOS NOVENTA (90) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA INCLUSIÓN DEL **ASEGURADO** EN ESTA PÓLIZA. CON RESPECTO A LOS MEDICAMENTOS QUE REQUIERA EL **ASEGURADO** PARA EL TRATAMIENTO INTRAHOSPITALARIO DEL SIDA Y SUS COMPLICACIONES, SE RECONOCERÁN LOS GASTOS PARA LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS QUE SE EXPENDAN EN EL MERCADO NACIONAL APROBADOS POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES, DEJANDO EXPRESAMENTE CONSAGRADO QUE NO SE CUBREN GASTOS DE MEDICAMENTOS CATALOGADOS COMO ESTIMULANTES DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO. EN NINGÚN CASO SE CUBRIRÁN MEDICAMENTOS EN FORMA AMBULATORIA. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



### 1.3.22 GASTOS DE DONANTE DE ÓRGANOS

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERA, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**, LOS GASTOS QUE SE OCASIONEN PARA EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS PARA EL **ASEGURADO** POR CONCEPTO DE TRANSPORTE DEL ÓRGANO, ASÍ COMO LOS GASTOS MÉDICOS DEL DONANTE EFECTIVO. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

### 1.3.23 CUIDADOS PROLONGADOS

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERA, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** O PROVEEDOR UTILIZADO POR EL ASEGURADO, LOS GASTOS QUE SE OCASIONEN POR CUIDADO PROLONGADO (CRÓNICO Y/O PALIATIVO), SIEMPRE Y CUANDO EL BENEFICIARIO SUFRA UNA INVALIDEZ (INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE) COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, QUE LE OCASIONE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA QUE LE IMPIDA DESEMPEÑAR POR LO MENOS TRES DE LAS CINCO **ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA**.

SE ENTENDERÁ POR:

- **INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:** SI COMO CONSECUENCIA DE UNA ENFERMEDAD O ACCIDENTE, EL **ASEGURADO** SUFRE LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES INCURABLES, QUE LE IMPIDAN DESEMPEÑAR EN FORMA DEFINITIVA CUALQUIERA DE LAS OCUPACIONES O EMPLEO REMUNERADOS PARA LOS CUALES ESTÁ RAZONABLEMENTE CALIFICADO POR RAZÓN DE SU EDUCACIÓN, ENTRENAMIENTO O EXPERIENCIA, SIEMPRE QUE:
  - A) LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD, OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.
  - B) QUE LA INCAPACIDAD NO SEA PROVOCADA VOLUNTARIAMENTE POR EL ASEGURADO.
  - C) LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO DEBERÁ SER DETERMINADA POR ENTIDAD DE CALIFICACIÓN COMPETENTE, ESTABLECIENDO UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL CINCUENTA POR CIENTO (50%).
- **ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA:** LAS SIGUIENTES CINCO (5) FUNCIONES SON CONSIDERADAS COMO LAS ACTIVIDADES BÁSICAS BAJO ESTA PROPUESTA:
  - A) **BAÑARSE:** CAPACIDAD PARA LAVARSE TODAS LAS PARTES DEL CUERPO UTILIZANDO ELEMENTOS DE ASEO, INCLUYENDO LA ACCIÓN DE ENTRAR Y SALIR DEL BAÑO O DE LA REGADERA.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



- B) VESTIRSE: CAPACIDAD PARA PONERSE O QUITARSE TODA CLASE DE PRENDAS, INCLUSO PRÓTESIS Y APARATOS ORTOPÉDICOS.
- C) ALIMENTARSE: CAPACIDAD DE ALIMENTARSE INGIRIENDO COMIDA DE UN RECIPIENTE (PLATO O TAZA) O A TRAVÉS DE UN TUBO O SONDA ENTERAL.
- D) NECESIDADES CORPORALES: CAPACIDAD PARA CUMPLIR EN FORMA INDEPENDIENTE CON LAS FUNCIONES DE ELIMINACIÓN.
- E) DESPLAZARSE: CAPACIDAD PARA ACOSTARSE Y LEVANTARSE DE LA CAMA, ASÍ COMO PARA SENTARSE Y LEVANTARSE DE UN ASIENTO O DE UNA SILLA DE RUEDAS.

ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

#### **1.3.24 CIRUGÍA AMBULATORIA Y/O PEQUEÑA CIRUGÍA**

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERA, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**, LOS GASTOS QUE SE OCACIONEN POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE POR CIRUGÍA AMBULATORIA Y/O PEQUEÑA CIRUGÍA, DEFINIDOS COMO ACTOS INSTRUMENTALES QUIRÚRGICOS QUE NO DERIVEN EN ESTANCIA HOSPITALARIA. EL PRESENTE AMPARO INCLUYE LOS GASTOS POR HONORARIOS QUIRÚRGICOS, AYUDANTÍA QUIRÚRGICA, HONORARIOS DE ANESTESIA, DOS (2) CONSULTAS PRE-QUIRÚRGICAS Y DOS (2) CONSULTAS POSTQUIRÚRGICAS DE CONTROL CON EL ESPECIALISTA TRATANTE. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

#### **1.3.25 HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERA, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**, LOS GASTOS QUE SE OCACIONEN POR HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA. EL PRESENTE AMPARO INCLUYE LOS GASTOS POR LAS VALORACIONES MÉDICAS POR MEDICINA GENERAL, CUIDADOS DE ENFERMERÍA, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, TERAPIAS, CUIDADO DE HERIDAS Y CUALQUIER OTRO GASTO ASOCIADO AL PLAN DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIO QUE SEA MÉDICAMENTE PERTINENTE Y CUENTE CON ORDEN MÉDICA VIGENTE, CON UN LÍMITE DE MÁXIMO DE VEINTE (20) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR VIGENCIA, QUE PUEDE SER AGOTADO POR UNO O VARIOS EVENTOS, SIN EXCEDER EL LIMITE ESTABLECIDO. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR01
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	





### 1.3.26 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**, LOS GASTOS QUE SE OCACIONEN POR TRATAMIENTO HOSPITALARIO Y/O AMBULATORIO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE REQUIERA BAJO ORDEN MÉDICA MANEJO CON DIÁLISIS Y/O HEMODIÁLISIS. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

### 1.3.27 TRATAMIENTO NO HOSPITALARIO POR SIDA

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS NO HOSPITALARIOS PARA EL **ASEGURADO** SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERA, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**, QUE SE OCACIONEN PARA EL TRATAMIENTO NO HOSPITALARIO POR SIDA SIEMPRE Y CUANDO EL DIAGNÓSTICO Y LA CONFIRMACIÓN POSITIVA DE LA ENFERMEDAD SE HAYAN REALIZADO DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS NOVENTA (90) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN ESTA PÓLIZA. CON RESPECTO A LOS MEDICAMENTOS QUE REQUIERA EL ASEGURADO PARA EL TRATAMIENTO NO HOSPITALARIO DEL SIDA Y SUS COMPLICACIONES, SE RECONOCERÁN LOS GASTOS DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS QUE SE EXPENDAN EN EL MERCADO NACIONAL APROBADOS POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES, DEJANDO EXPRESAMENTE CONSAGRADO QUE NO SE CUBREN LOS GASTOS DE MEDICAMENTOS CATALOGADOS COMO ESTIMULANTES DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

### 1.3.28 TRATAMIENTO OCULAR MENOR Y CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTOS REFRACTIVOS

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERA, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** O PROVEEDOR UTILIZADO POR EL ASEGURADO, LOS GASTOS QUE SE OCACIONEN POR TRATAMIENTO OCULAR MENOR Y/O CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTOS REFRACTIVOS. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

### 1.3.29 EMERGENCIA ODONTOLÓGICA

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** O PROVEEDOR UTILIZADO POR EL ASEGURADO, LOS GASTOS QUE SE OCACIONEN POR EMERGENCIA ODONTOLÓGICA QUE INCLUYA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE EMERGENCIA Y LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DE LA MISMA, TALES COMO: TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍA PERIAPICAL Y/O CORONAL, ELIMINACIÓN DE CARIES, COLOCACIÓN DE AMALGAMA, RESINA, IONÓMEROS DE VIDRIO, TRATAMIENTO DE ENDODONCIA, PULPECTOMÍA, EXODONCIAS SIMPLES, CEMENTACIÓN DE CORONAS Y TEMPORALES, OBTURACIÓN PROVISIONAL, CURETAJE POSTEXODONCIA Y CONTROL DE HEMORRAGIAS Y SUTURAS EN LABIOS, PALADAR, ENCÍAS Y LENGUA. ESTOS SERVICIOS, TAMBIÉN SE GARANTIZARÁN EN LOS EVENTOS DE TRAUMA Y/O ACCIDENTE. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

### **1.3.30 GASTOS MANTENIMIENTO POR FALLECIMIENTO DE ASEGURADO PRINCIPAL**

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO EXONERARÁ, EN CASO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA DEL **ASEGURADO PRINCIPAL**, DEL PAGO DE PRIMAS DESDE LA OCURRENCIA DE ESTE EVENTO HASTA LA FINALIZACIÓN DE LA FECHA DE TERMINACIÓN DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, A LOS MIEMBROS DEL **GRUPO FAMILIAR** QUE HAYAN SIDO DECLARADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO Y QUE SE ENCUENTREN ACTIVOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. EL BENEFICIO DEL PRESENTE AMPARO NO APLICARÁ PARA LA RENOVACIÓN DE LAS CONDICIONES DE ASEGURAMIENTO DEL **GRUPO FAMILIAR**.

### **1.3.31 AUXILIO EXEQUIAL**

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS O, EN SU DEFECTO LOS DE LEY, HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, UN AUXILIO EXEQUIAL EN CASO DE FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA DEL **ASEGURADO PRINCIPAL**.

### **1.3.32 ENFERMERA DOMICILIARIA**

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** O PROVEEDOR UTILIZADO POR EL ASEGURADO, LOS GASTOS QUE SE OCACIONEN POR CONCEPTO DE ENFERMERA DOMICILIARIA, ENTENDIENDOSE LA MISMA COMO LA AUXILIAR DE ENFERMERÍA ACOMPAÑANTE EN EL DOMICILIO DEL **ASEGURADO**, CON UN LIMITE MÁXIMO DE VEINTE (20) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR VIGENCIA, QUE PUEDE SER AGOTADO POR UNO O VARIOS EVENTOS OCURRIDOS EN LA VIGENCIA, SIN EXCEDER EL LIMITE ESTABLECIDO. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



### 1.3.33 LABORATORIOS BÁSICOS Y ESPECIALIZADOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** O PROVEEDOR UTILIZADO POR EL **ASEGURADO**, LOS GASTOS QUE SE OCASIONEN POR CONCEPTO DE ÓRDENES MÉDICAS DE LABORATORIOS CLÍNICOS BÁSICOS Y ESPECIALIZADOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS AMBULATORIAS Y AQUELLOS NO SEÑALADOS EXPRESAMENTE EN LA PRESENTE CONDICIÓN, QUE PODRÁN SER INCLUIDOS BAJO CONDICIÓN PARTICULAR. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR** Y **ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

### 1.3.34 TERAPIAS POR RECUPERACIÓN DE ACCIDENTE Y CIRUGÍA

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** O PROVEEDOR UTILIZADO POR EL **ASEGURADO**, LOS GASTOS QUE SE OCASIONEN POR CONCEPTO DE ÓRDENES MÉDICAS DE TERAPIAS POR RECUPERACIÓN DE ACCIDENTE Y CIRUGÍA DADOS POR PROFESIONALES EN TERAPIA FÍSICA, RESPIRATORIA, FONOAUDILOGÍA Y/U OCUPACIONAL. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR** Y **ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

### 1.3.35 HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTERIOR

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ POR REEMBOLSO AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA EN PESOS COLOMBIANOS SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, LOS GASTOS QUE SE OCASIONEN POR HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTERIOR DE ORIGEN MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO DERIVADOS ÚNICAMENTE DE URGENCIA EN EL MISMO EVENTO Y/O HOSPITALIZACIÓN RELACIONADA CON LA URGENCIA INICIAL CON UN TIEMPO NO MAYOR A OCHO (8) DÍAS CALENDARIO DESDE LA FECHA DE INGRESO A LA URGENCIA, QUE SE DESARROLLEN INTRAMUROS DENTRO DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** O PROVEEDOR EN EL EXTERIOR. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR** Y **ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

### 1.3.36 RENTA POR HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES UN VALOR DIARIO POR CONCEPTO DE RENTA POR HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA CON OCASIÓN DE HOSPITALIZACIÓN DE ORIGEN MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO DERIVADOS ÚNICAMENTE DE URGENCIA EN EL MISMO EVENTO Y QUE SE DESARROLLEN INTRAMUROS DENTRO DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR** Y **ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



### 1.3.37 ALIMENTACIÓN ENTERAL Y PARENTERAL POSTHOSPITALARIA.

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** O PROVEEDOR UTILIZADO POR EL ASEGURADO, LOS GASTOS QUE SE OCASIONEN POR CONCEPTO DE ALIMENTACIÓN ENTERAL Y PARENTERAL POSTHOSPITALARIA, ES DECIR, DERIVADOS DE UN EVENTO HOSPITALARIO PREVIO / MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO) CON UN LÍMITE MÁXIMO DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS POR VIGENCIA, QUE PUEDE SER AGOTADO POR UNO O VARIOS EVENTOS, SIN EXCEDER EL LÍMITE ESTABLECIDO. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

### 1.3.38 MEDICAMENTOS

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERA, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** O PROVEEDOR UTILIZADO POR EL ASEGURADO, LOS GASTOS QUE SE OCASIONEN POR CONCEPTO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DERIVADOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y/O DERIVADOS DE UNA ATENCIÓN HOSPITALARIA MÉDICA Y/O QUIRÚRGICA DEL **ASEGURADO**, FORMULADOS PARA LOS TREINTA (30) DIAS CALENDARIO POSTERIORES A LA ATENCIÓN DE URGENCIAS Y/U HOSPITALARIA. NO SE INCLUYEN DENTRO DE ESTE AMPARO LOS MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, SIDA Y/O CÁNCER, ASÍ COMO VACUNAS Y/O DE MANEJO EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA. SE RECONOCERÁN LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS QUE SE EXPENDAN EN EL MERCADO NACIONAL APROBADOS POR EL INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES, DEJANDO EXPRESAMENTE CONSAGRADO QUE NO SE CUBREN LOS GASTOS DE MEDICAMENTOS CATALOGADOS COMO ESTIMULANTES DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO NI EN FASE EXPERIMENTAL. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

### 1.3.39 CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERE, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** O PROVEEDOR UTILIZADO POR EL ASEGURADO, LOS GASTOS QUE SE OCASIONEN POR CONCEPTO DE CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA GENERAL Y/O CUALQUIER OTRA ESPECIALIZADA NO SEÑALADA EXPRESAMENTE EN LA PRESENTE CONDICIÓN, QUE PODRÁ SER INCLUIDA BAJO CONDICIÓN PARTICULAR. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR Y ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



### 1.3.40 HONORARIOS MÉDICOS (CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA)

**VIDAESTADO** BAJO EL PRESENTE AMPARO RECONOCERÁ AL ASEGURADO HASTA LA SUMA ASEGURADA SEÑALADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SEGÚN PERTINENCIA Y ORDEN MÉDICA, SI ASÍ LO REQUIERA, Y DE ACUERDO CON LA DISPONIBILIDAD DE DICHO SERVICIO POR PARTE DEL **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD** O PROVEEDOR UTILIZADO POR EL ASEGURADO, LOS GASTOS QUE SE OCASIONEN POR CONCEPTO DE HONORARIOS MÉDICOS POR CONSULTA MÉDICA EXTERNA ESPECIALIZADA EN TERRITORIO NACIONAL. ES ENTENDIDO POR EL **TOMADOR** Y **ASEGURADO** QUE ESTE AMPARO ES DE TIPO ESTRICTAMENTE ECONÓMICO, NO ASISTENCIAL.

## 2. CLÁUSULA SEGUNDA – DEFINICIONES

### 2.1. EL TOMADOR.

Es la persona que actuando por cuenta propia o ajena conforme a lo previsto en el artículo 1039 del C de Co., traslada el riesgo que puede afectar a una persona y es el responsable del pago de las primas.

### 2.2. ASEGURADO.

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

#### 2.2.1. ASEGURADO PRINCIPAL.

Es la persona natural vinculada al Tomador por relación laboral, comercial o civil y que es objeto de la protección y coberturas que le ofrece la póliza.

#### 2.2.2. ASEGURADO ADICIONAL.

Son las personas naturales vinculadas al asegurado principal por parentesco o relación laboral enumeradas en la cláusula cuarta de las presente condiciones.

### 2.3. CÁNCER.

Es una lesión maligna caracterizada por el crecimiento sin control y diseminación de células malignas, con invasión, destrucción del tejido normal y con capacidad de afectar a otros tejidos u órganos a través de los sistemas sanguíneo y linfático (metástasis). El término cáncer incluye leucemia, linfoma, sarcoma y enfermedad de Hodgkin. El cáncer debe requerir tratamiento por medio de **cirugía oncológica, radioterapia o quimioterapia.**

### 2.4. CÁNCER IN SITU.

Grupo de células anormales cancerosas en un tejido u órgano que aún no generan invasión a otros tejidos diferentes al de origen, que a nivel histológico no ha roto la membrana o capa basal propia del tejido de origen. Esta fase inicial del **cáncer** puede requerir solamente tratamiento por medio de **cirugía oncológica** para que sea suficiente su eliminación.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



## **2.5. QUIMIOTERAPIA.**

Tratamiento con medicamentos para interrumpir la formación de células cancerosas, ya sea mediante su destrucción o al impedir su multiplicación.

## **2.6. RADIOTERAPIA.**

Uso de radiación de energía alta de rayos X, rayos gamma, neutrones, protones y otras fuentes para destruir células cancerosas y reducir el tamaño de los tumores.

## **2.7. CIRUGÍA ONCOLÓGICA.**

Acto médico quirúrgico instrumental orientado al diagnóstico, determinación de estadio, extirpación, reducción y/o paliación de un **cáncer**.

## **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, clasificado científicamente y cuyo diagnóstico debe ser realizado por un **médico**.

## **2.9. MÉDICO.**

La persona natural que, cumpliendo los requisitos legales, esté autorizada y habilitada para el ejercicio de la profesión en el área clínica, quirúrgica o de apoyo diagnóstico o asistencial.

## **2.10. PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD/CENTRO HOSPITALARIO (HOSPITAL O CLÍNICA).**

Establecimiento legalmente registrado, autorizado y habilitado que reúna las condiciones exigidas para atender a los enfermos de acuerdo con la ley colombiana. No se considera centro hospitalario, para efectos de esta póliza, los siguientes establecimientos: a) instituciones mentales para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas, b) lugares de reposo, convalecencia o descanso para ancianos, personas farmacodependientes y/o alcoholismo. c) lugares donde se proporcionan tratamientos naturistas o medicina alternativa.

## **2.11. DIAGNÓSTICO.**

Es toda identificación de una **enfermedad** o lesión por **accidente** fundándose en los signos o síntomas manifestados por el enfermo, confirmadas por evidencias clínicas y/o paraclínicas realizadas por un **Médico** o **Centro Hospitalario** habilitados.

## **2.12. PREEXISTENCIA.**

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



Corresponde a cualquier enfermedad, patología y/o condición de salud del Asegurado que haya sido conocida por este y diagnosticada médicamente con anterioridad a la suscripción del contrato de seguro. Igualmente, cualquier condición cierta y debidamente diagnosticada o estructurada que verse sobre el estado del riesgo que hubiese sido conocida o debía ser conocida por el asegurado previo a la suscripción del contrato.

#### **2.13. ACCIDENTE.**

Suceso imprevisto, externo, violento, visible, repentino e independiente de la voluntad del asegurado, que produzca en su integridad física cualquier pérdida, lesiones corporales o perturbaciones funcionales, verificables mediante dictamen **médico**.

#### **2.14. ABORTO.**

Expulsión del feto y la placenta antes de la semana 24 de gestación. Puede ser espontáneo o provocado.

#### **2.15. ACTO MÉDICO O PARAMÉDICO.**

Es aquel acto diagnóstico, terapéutico, rehabilitador o preventivo que dentro de la cobertura ejecute un médico o paramédico en el ejercicio de su actividad profesional a un paciente y que se ajusta a las disposiciones científicas y legales avaladas por las sociedades competentes.

#### **2.16. ANOMALÍA CONGÉNITA.**

Particularidad, irregularidad o estado contrario al orden natural orgánico de individuo producto de su información genética y su desarrollo embrionario.

#### **2.17. ANOREXIA.**

Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla. Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso.

#### **2.18. APARATO ORTOPÉDICO.**

Elemento o aditamento que permite la inmovilización, movilización, mantenimiento de la estabilidad, corrección de posturas y/o deformidades, con el fin de contribuir a la cura ó corrección de la enfermedad o lesión.

#### **2.19. BULIMIA.**

Presencia de atracones recurrentes (ingesta de alimento en corto espacio de tiempo en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar o sensación de pérdida de control de la ingesta del alimento) y las conductas compensatorias inapropiadas de manera repetida con el fin de no ganar peso.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



#### **2.20. CAMPO QUIRÚRGICO.**

Es la parte del cuerpo humano sobre el cual se practica una intervención quirúrgica o procedimiento.

#### **2.21. CHEQUEO GENERAL DE RUTINA (CHEQUEO EJECUTIVO).**

Comprende las consultas médicas y exámenes generales y especiales de diagnóstico, sin un cuadro clínico establecido, con el único objeto de determinar un estado general de salud.

#### **2.22. CONSULTA PRIORITARIA.**

Es aquella atención que por el estado clínico del asegurado debe ser prestada dentro de un periodo no mayor a veinticuatro (24) horas sin que constituya una urgencia vital que comprometa la vida del asegurado.

#### **2.23. COMPLICACIÓN.**

Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad sin ser propio de ella, agravándola generalmente.

#### **2.24. CUIDADOR.**

Persona que le presta ayuda a otra persona que, por su condición física, mental, intelectual o sensorial, o por razones de edad, se encuentre limitada en su autonomía o independencia de manera temporal o permanente, generando la necesidad de atención de parte de otra persona para realizar las actividades esenciales de la vida diaria, así como actividades instrumentales como desplazamiento y ayuda para realizar trámites tendientes a satisfacer las necesidades básicas.

#### **2.25. DEDUCIBLE.**

Es el valor a cargo del beneficiario amparado por concepto de los servicios estipulados en la tabla de coberturas y sujeto a ajustes durante la vigencia, los deducibles no podrán ser asegurados ni reembolsados.

#### **2.26. PROFESIONAL DE LA SALUD.**

Para efectos de las presentes condiciones se considerará como Profesional de la Salud a la persona natural que tenga como título de pregrado el de medicina general y/o médico y cirujano, médico especialista, odontólogo y/u odontólogo general, odontólogo especialista, enfermera profesional y/o auxiliar de enfermería, que a su vez se encuentre debidamente inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) o la denominación que llegue a tener, del Ministerio de Salud como médico, odontólogo o enfermera.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	





### **2.27. HOSPITALIZACIÓN.**

La permanencia en un hospital, para la atención médica de una enfermedad o accidente siempre que cause pensión hospitalaria o uso de sala de cirugía.

### **2.28. HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.**

Alternativa asistencial del área de salud, de carácter transitorio, que consiste en un modelo organizado, capaz de dispensar un conjunto de atenciones y cuidados de rango hospitalario, (tanto en calidad como en cantidad), a los pacientes en su domicilio cuando ya no precisan la infraestructura hospitalaria, pero todavía necesitan vigilancia activa y asistencia compleja de médicos y de enfermería tales como antibioticoterapia intravenosa, curaciones mayores y fototerapia para ictericia neonatal.

### **2.29. MEDICAMENTOS.**

Son los preparados o sustancias clínicamente probadas como efectivas, reconocidas por el órgano regulador farmacéutico que se requieren para el tratamiento y/o estabilización de la condición médica o para compensar ciertas sustancias del organismo.

### **2.30. MEDICAMENTO AMBULATORIO.**

Son los medicamentos suministrados a pacientes que no se encuentran internados en una institución hospitalaria. • Médico y profesional de la salud: Las personas naturales que, habiendo obtenido el título universitario correspondientemente, cumplan los requisitos legales para el ejercicio de su profesión.

### **2.31. ÓRTESIS.**

Dispositivo ortopédico que sirve para sostener, alinear o corregir deformidades y para mejorar la función del aparato locomotor.

### **2.32. PALIATIVO.**

Es la internación para el paciente crónico somático que sufre un proceso incurable, cuyo tratamiento debe ser integral para mejorar su calidad de vida.

### **2.33. PRÓTESIS.**

Son elementos que permiten reemplazar u optimizar la capacidad orgánica y funcional suprimida en un momento dado, de un órgano.

### **2.34. VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA.**

Para el efecto se entiende como enfermedad infecciosa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que prolifera en forma continua, causando destrucción de los linfocitos de defensa (CD4); esta supresión de la inmunidad favorece la aparición de infecciones y/o neoplasias que hacen parte de la historia natural de la afección.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



### **2.35. SIDA.**

Para el efecto se entiende como enfermedad infecciosa producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), que prolifera en forma continua, causando destrucción de los linfocitos de defensa (CD4); esta supresión de la inmunidad favorece la aparición de infecciones y/o neoplasias que hacen parte de la historia natural de la afección. La enfermedad corresponde a la fase final de la infección retroviral.

### **2.36. SUSTANCIA PSICOTRÓPICA.**

Toda sustancia natural o sintética que provoca adicción en el organismo tanto física como psicológica.

### **2.37. SUSTANCIA NEUROLÉPTICA.**

Medicamentos usados para el tratamiento de la psicosis, otros trastornos psiquiátricos y como analgésicos adyuvantes.

### **2.38. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

Es el lugar de cuidado especializado intrahospitalario, dotado con recursos humanos idóneos y equipos especiales, donde se presta atención permanente al paciente crítico y acorde con las disposiciones legales vigentes.

### **2.39. URGENCIAS.**

Es la alteración física y/o psiquiátrica dictaminada por un médico y producida por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la atención inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La urgencia en todos los casos debe ser atendida en una institución hospitalaria, que en los servicios que ofrece contemple el servicio de urgencia.

## **3. CLÁUSULA TERCERA – VIGENCIA DEL SEGURO**

CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LAS HORAS Y FECHAS DE INICIO Y FINALIZACIÓN DE ESTE, CONFORME SEA CONSIGNADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE Y CUANDO EL DOCUMENTO NO HAYA SIDO RECHAZADO POR **VIDAESTADO** POR DILIGENCIAMIENTO INCORRECTO O POR CUALQUIER OTRA CIRCUNSTANCIA.

SALVO QUE LAS PARTES ESTIPULEN O INDIQUEN ALGO EN CONTRARIO POR ESCRITO CON HASTA TRES (3) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA, ESTE SEGURO SE ENTENDERÁ RENOVADO AUTOMÁTICAMENTE POR EL MISMO PERIODO INICIALMENTE PACTADO, PREVIO PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO CORRESPONDIENTE.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



#### **4. CLÁUSULA CUARTA. - EDADES DE INGRESO, PERMANENCIA Y ASEGURADOS ADICIONALES (GRUPO FAMILIAR)**

TODOS SOLICITANTE **ASEGURADO PRINCIPAL** PODRÁ OBTENER LOS AMPAROS A LOS QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO CUMPLAN CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- A) EDAD MÍNIMA DE INGRESO PARA TODOS LOS AMPAROS: CERO (0) AÑOS.
- B) EDAD MÁXIMA DE INGRESO PARA TODOS LOS AMPAROS: SESENTA Y CINCO (65) AÑOS CUMPLIDOS.
- C) EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA PARA TODOS LOS AMPAROS: ILIMITADA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA PODRÁN SER DESIGNADOS COMO **ASEGURADOS ADICIONALES (GRUPO FAMILIAR)** POR EL **ASEGURADO PRINCIPAL** SON LOS SIGUIENTES:

- A) EL CÓNYUGE Y EN DEFECTO DE ESTE, EL COMPAÑERO O COMPAÑERA PERMANENTE (MENOR DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS) DEL **ASEGURADO PRINCIPAL**.
- B) LOS PADRES, HERMANOS Y ABUELOS (MENORES DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS) DEL **ASEGURADO PRINCIPAL**.
- C) LOS HIJOS SOLTEROS Y/O LOS ADOPTIVOS, NIETOS MENORES DE SESENTA Y CINCO (65) AÑOS, QUE DEPENDAN ECONÓMICAMENTE DEL **ASEGURADO PRINCIPAL**.

EL TOMADOR O EL ASEGURADO PODRÁN SOLICITAR LA INCLUSIÓN DE NUEVOS ASEGURADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y EN CASO DE SER ACEPTADOS SU INGRESO SE EFECTUARÁ A PARTIR DEL DÍA EN QUE EL CONTRATO INICIE UNA NUEVA MENSUALIDAD. NO HAY EDAD LÍMITE DE PERMANENCIA EN LA PÓLIZA, EXCEPTO PARA LOS HIJOS Y HERMANOS EN LOS CONTRATOS COLECTIVOS, PARA LOS CUALES LA EDAD DE PERMANENCIA ES HASTA LOS TREINTA (30) AÑOS.

#### **5. CLÁUSULA QUINTA – LÍMITE DE RESPONSABILIDAD Y SUMA ASEGURADA**

LA SUMA ASEGURADA CORRESPONDE AL VALOR INDICADO PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS EN LA CARÁTULA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES.

**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.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR01
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



## 6. CLÁUSULA SEXTA - 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.

## 7. CLÁUSULA SÉPTIMA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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**, LO HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECCIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL **TOMADOR** O EL **ASEGURADO** HAN ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DE RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL **TOMADOR**, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO **VIDAESTADO** SÓLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA, EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTAN RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1160 DEL CÓDIGO 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.

DE ACUERDO CON LO PREVISTO DEL ARTÍCULO 1158 DEL C. DE CO., EN RELACIÓN CON EL AMPARO DE VIDA DE ESTA PÓLIZA, AUNQUE **VIDAESTADO** PRESCINDA DEL EXAMEN MÉDICO, EL **ASEGURADO** NO PODRÁ CONSIDERARSE EXENTO DE LAS OBLIGACIONES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, NI DE LAS SANCIONES A QUE SU INFRACCIÓN DÉ LUGAR.

**NOTA: VIDAESTADO** INVITA EXPRESAMENTE AL TOMADOR Y/O ASEGURADO PARA QUE ENTREGUEN CON LA SOLICITUD DE SEGURO, LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DEL ASEGURADO SEÑALANDO LOS ASPECTOS RELEVANTES DE LA MISMA, A FIN DE CONOCER EN DETALLE LOS DIFERENTES ASPECTOS DEL ESTADO DEL RIESGO.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



## 8. CLÁUSULA OCTAVA - INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE EDAD

SI RESPECTO A LA EDAD DEL ASEGURADO SE COMPROBARE INEXACTITUD EN LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, SE APLICARÁN LAS SIGUIENTES NORMAS:

- A) SI LA EDAD VERDADERA ESTA FUERA DE LOS LÍMITES AUTORIZADOS POR LA TARIFA DE **VIDAESTADO**, EL CONTRATO QUEDARÁ SUJETO A LA SANCIÓN PREVISTA EN EL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.
- B) SI ES MAYOR QUE LA DECLARADA, EL SEGURO SE REDUCIRÁ EN LA PROPORCIÓN NECESARIA PARA QUE SU VALOR GUARDE RELACIÓN MATEMÁTICA CON LA PRIMA ANUAL PERCIBIDA POR VIDAESTADO.
- C) SI ES MENOR, EL VALOR DEL SEGURO SE AUMENTARÁ EN LA MISMA PROPORCIÓN ESTABLECIDA EN EL LITERAL B) ANTERIOR.

## 9. CLÁUSULA NOVENA - REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD – GARANTÍA

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO DEBEN CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE LE SEÑALE **VIDAESTADO**, SO PENA DE DAR APLICACIÓN AL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

## 10. CLÁUSULA DÉCIMA - MODIFICACIÓN MATERIAL DEL RIESGO

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1060 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL **ASEGURADO** O **TOMADOR**, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD, UNO U OTRO DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A **VIDAESTADO** LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE, CONFORME AL CRITERIO CONSIGNADO EN EL INCISO 1º DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ÉSTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL **ASEGURADO** O DEL **TOMADOR**. SI LE ES EXTRAÑA, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A AQUEL EN QUE TENGAN CONOCIMIENTO DE ELLA, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS TREINTA (30) DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS CONSIGNADOS EN EL INCISO ANTERIOR, **VIDAESTADO** PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO, PERO SÓLO LA MALA FE DEL **ASEGURADO** O DEL **TOMADOR** DARÁ DERECHO A **VIDAESTADO** PARA RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

ASÍ MISMO, EL **TOMADOR** O EL **ASEGURADO** PODRÁN, DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO NOTIFICAR TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS QUE DISMINUYAN EL RIESGO, 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.

#### **11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA – TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS**

LOS AMPAROS CONCEDIDOS AL **ASEGURADO** POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS TERMINARÁN POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

- A) POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA.
- B) EN LA FECHA EN QUE TERMINE LA VIGENCIA SEÑALADA EN LA PÓLIZA.
- C) CUANDO EL ASEGURADO O EL ASEGURADOR LO REVOQUEN POR ESCRITO DE ACUERDO CON LA LEY.

#### **12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.**

ESTE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES, BAJO LOS REQUISITOS O CAUSAS PREVISTAS EN LAS NORMAS LEGALES APLICABLES. POR **VIDAESTADO**, MEDIANTE NOTICIA ESCRITA AL **ASEGURADO**, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO; POR EL **ASEGURADO**, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO REMITIDO A **VIDAESTADO**.

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL **ASEGURADO** A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO. LA DEVOLUCIÓN SE COMPUTARÁ DE IGUAL MODO, SI LA REVOCACIÓN RESULTA DEL MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO

#### **13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO**

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, EL **TOMADOR** O EL **ASEGURADO**, SEGÚN SEA EL CASO, TIENE LA OBLIGACIÓN DE:

- A) DAR AVISO A **VIDAESTADO**, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIÓN PREVISTA EN EL LITERAL A) ANTERIOR LEGITIMARÁ A **VIDAESTADO**, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1078 DEL CÓDIGO DE COMERCIO PARA DEDUCIR DEL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE DICHO INCUMPLIMIENTO LE HUBIERE CAUSADO.

#### **14. CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

**VIDAESTADO** PAGARÁ, POR CONDUCTO DEL **TOMADOR**, AL **ASEGURADO**, O A LOS **BENEFICIARIOS**, O DIRECTAMENTE A ESTOS, LA INDEMNIZACIÓN A QUE ESTÉ OBLIGADA POR LA PÓLIZA Y SUS AMPAROS ADICIONALES SI LOS HUBIERE, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A QUE SE HAYA ACREDITADO LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO, EN UN TODO, DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR LOS ARTÍCULOS 1077 Y 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

#### **15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.**

EL **ASEGURADO** O EL **BENEFICIARIO** QUEDARÁN PRIVADOS DE TODO DERECHO PROCEDENTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN EL SIGUIENTE CASO:

- A) CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTE, COMO ACONTECE CUANDO, EN APOYO DE ELLA, SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SI SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

#### **16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - AFILIACIÓN AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

EL TOMADOR O ASEGURADO PRINCIPAL SE OBLIGAN A INFORMAR A LA COMPAÑÍA AL MOMENTO DE DILIGENCIAR LA SOLICITUD DE SEGURO O AL RENOVAR LA PÓLIZA, EL NOMBRE DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD E.P.S. EN LA CUAL SE ENCUENTRA ASEGURADO ÉL Y SU GRUPO FAMILIAR Y A SUSTENTAR ESTA MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE COPIA DEL CARNÉ DE AFILIACIÓN O EN SU DEFECTO DE LA COPIA DE LA AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES, SOPORTE DE VALIDACIÓN DE ESTADO ACTIVO EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO EN BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS (BDUA) DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) O INCLUSO CON LA PRESENTACIÓN DE UNA DECLARACIÓN JURAMENTADA BAJO LA PRESUNCIÓN DE LA BUENA FE BAJO LA CUAL SE ELABORA ESTE CONTRATO.

SI EL TOMADOR O ASEGURADO PRINCIPAL, SE ENCUENTRAN DENTRO DE LOS RÉGIMENES DE EXCEPCIÓN CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 279 DE LA LEY 100 DE 1993, DEBERÁ DECLARARLO A VIDAESTADO EN LA SOLICITUD DE SEGURO O EN LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, INDICANDO EL RÉGIMEN AL CUAL PERTENECE, APORTANDO SU RESPECTIVO SOPORTE DE ESTADO ACTIVO EN DICHO RÉGIMEN.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR0I
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



EN CASO DE CAMBIO DE E.P.S O RETIRO DEL RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN, DEL TOMADOR O ASEGURADO PRINCIPAL, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DEBERÁ INFORMAR ESTE HECHO A VIDAESTADO, INDICANDO EL NOMBRE DE LA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD E.P.S. DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO A LA CUAL PERTENECE.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 2.1.13.7 DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD 780 DE 2016 O LA NORMA QUE SUSTITUYA, MODIFIQUE O ADICIONE, VIDAESTADO QUEDARÁ EXCEPTUADA DE ESTA OBLIGACIÓN CUANDO EL AFILIADO SE RETIRE DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE SALUD, CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN O RENOVACIÓN DEL CONTRATO

### 17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA – PERIODO DE CARENCIA

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA CLÁUSULA PRIMERA (AMPARO BÁSICO Y OPCIONALES), ESTARÁN SUJETOS A UN PERIODO DE CARENCIA (EN EL QUE NO SE BRINDA COBERTURA) DESDE LA ENTRADA EN VIGENCIA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SEGÚN SE SEÑALA A CONTINUACIÓN:

AMPARO	PERÍODO DE CARENCIA
CAMA DE ACOMPAÑANTE	30 DÍAS
HONORARIOS MEDICOS (CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA)	30 DÍAS
GASTOS PRE Y POST HOSPITALARIOS	30 DÍAS
HOSPITALIZACION PSIQUIATRICA Y/O HOSPITALIZACIÓN DÍA	60 DÍAS
CIRUGIA BARIATRICA	90 DÍAS
HABITACION HOSPITALARIA ALTA GAMA (SUITE)	30 DÍAS
PRÓTESIS	60 DÍAS
PRÓTESIS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES	60 DÍAS
ÓRTESIS	60 DÍAS
ENFERMEDADES CONGÉNITAS	365 DÍAS
TRASPLANTE DE ÓRGANOS	365 DÍAS
TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA CÁNCER	120 DÍAS
TRATAMIENTO AMBULATORIO PARA CÁNCER	120 DÍAS
MATERNIDAD	60 DÍAS
TRATAMIENTO HOSPITALARIO SIDA	90 DÍAS
GASTOS DE DONANTE DE ÓRGANOS	365 DÍAS
CUIDADOS PROLONGADOS	90 DÍAS
CIRUGÍA AMBULATORIA Y/O PEQUEÑA CIRUGÍA	30 DÍAS
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	30 DÍAS
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA	365 DÍAS
TRATAMIENTO NO HOSPITALARIO SIDA	90 DÍAS
TRATAMIENTO OCULAR MENOR Y CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE DEFECTOS REFRACTIVOS	90 DÍAS
ENFERMERA DOMICILIARIA	30 DÍAS

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR01
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	





LABORATORIOS BÁSICOS Y ESPECIALIZADOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	30 DÍAS
TERAPIAS POR RECUPERACIÓN POR ACCIDENTE Y CIRUGÍA	30 DÍAS
HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTERIOR	90 DÍAS
RENTA POR HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGIA	60 DÍAS
ALIMENTACION ENTERAL Y PARENTERAL POSTHOSPITALARIA	90 DÍAS
MEDICAMENTOS	60 DÍAS
CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA	30 DÍAS

#### **18. CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA - MODIFICACIONES A ESTE CONTRATO**

CUALQUIER MODIFICACIÓN, ACUERDO ADICIONAL, CAMBIO O ADICIÓN QUE SE HAGA A ESTA PÓLIZA, SÓLO TENDRÁ VALOR PROBATORIO CUANDO CONSTEN POR ESCRITO, CON ACEPTACIÓN EXPRESA DE LAS PARTES.

#### **19. CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA - PRESCRIPCIÓN**

DE ACUERDO CON LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE ESTE CONTRATO Y DE LAS DISPOSICIONES QUE LO RIGEN PODRÁ SER ORDINARIA O EXTRAORDINARIA.

LA PRESCRIPCIÓN ORDINARIA SERÁ DE DOS (2) AÑOS Y EMPEZARÁ A CORRER DESDE EL MOMENTO EN QUE EL INTERESADO HAYA TENIDO O DEBIDO TENER CONOCIMIENTO DEL HECHO QUE DA BASE A LA ACCIÓN.

LA EXTRAORDINARIA SERÁ DE CINCO (5) AÑOS, CORRERÁ CONTRA TODA CLASE DE PERSONA Y EMPEZARÁ A CONTARSE DESDE EL MOMENTO EN QUE NACE EL RESPECTIVO DERECHO.

#### **20. CLÁUSULA VIGÉSIMA - 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 DEL CONTRATO DE SEGURO, EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN O CONOCIMIENTO DE CLIENTES QUE LE SERÁ ENTREGADO POR **VIDAESTADO** Y, QUE RESULTA, DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA SATISFACER LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO- SARLAFT.

**PARÁGRAFO:** CUANDO EL **BENEFICIARIO** DEL SEGURO SEA UNA PERSONA DIFERENTE AL **TOMADOR** Y/O **ASEGURADO**, LA INFORMACIÓN RELATIVA AL **BENEFICIARIO** DEBERÁ SER DILIGENCIADA POR ÉSTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RECLAMACIÓN, CONFORME AL FORMULARIO QUE **VIDAESTADO** SUMINISTRARÁ PARA TAL EFECTO.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR01
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	



## 21. CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - 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 DE QUE NADA SE DIGA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, SE ENTENDERÁ QUE LOS LÍMITES TERRITORIALES CORRESPONDEN A UNA COBERTURA NACIONAL.

## 22. CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE

TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES INCLUYENDO CUALQUIER CUESTIÓN RELACIONADA CON LA CELEBRACIÓN, VALIDEZ, INTERPRETACIÓN, DESARROLLO Y APLICACIÓN DE ESTE SEGURO SE RIGE POR LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CONFORME LO DISPONE EL ARTÍCULO 869 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ADICIONALMENTE, CUALQUIER DESACUERDO ENTRE EL **ASEGURADO Y VIDAESTADO** CON RESPECTO A CUALQUIER ASPECTO DE ESTE CONTRATO SE SOMETERÁ A LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, YA SEA ANTE JUSTICIA ORDINARIA O LA ARBITRAL, EN CASO DE QUE SE PACTE CLÁUSULA COMPROMISORIA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA PÓLIZA O SE LLEGUE A CELEBRAR UN COMPROMISO DE ACUERDO CON LA LEY.

## 23. CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL SEGURO.

## 24. CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA - CESIÓN

ESTA PÓLIZA NO PODRÁ SER OBJETO DE CESIÓN SIN EL PREVIO CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DE **VIDAESTADO**.

Condicionado	01/05/2024	1419	P	35	0000000E-VH-009A	DR01
Nota Técnica	01/05/2024	1419	NT-P	35	HOSPITYCIRUGIA01	