CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE SALUD PÓLIZA DE GASTOS MÉDICOS POR CONTRACTURAS DE MAMA Y/O RUPTURA DE PRÓTESIS MAMARIAS

A CONTINUACIÓN, EL **TOMADOR** - **ASEGURADO** ENCONTRARÁ LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS CUALES RIGEN LA RELACIÓN CONTRACTUAL EN CUANTO A LOS AMPAROS, EXCLUSIONES (NUMERAL 1.3.), GARANTÍAS, PERIODO DE CARENCIA Y DEMÁS CLÁUSULAS DEL CONTRATO DE SEGURO CELEBRADO. **LÉALAS POR FAVOR CON ATENCIÓN Y DETENIMIENTO** Y, SIN PERJUICIO DE LA EXPLICACIÓN QUE RECIBE AL MOMENTO DEL OFRECIMIENTO DEL SEGURO, NO DUDE EN PREGUNTAR A LA ASEGURADORA O A SU INTERMEDIARIO, SOBRE CUALQUIER INQUIETUD QUE TENGA AL RESPECTO.

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., EN ADELANTE **VIDAESTADO** Y **EL TOMADOR**, HAN CONVENIDO EN CONTRATAR EL PRESENTE SEGURO, CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE PÓLIZA, SUS ANEXOS O ENDOSOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y/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 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, EN PRESENTE SEGURO SE GENERARÁN LAS CONSECUENCIAS PREVISTAS EN ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

EL **TOMADOR** Y **ASEGURADO** SE OBLIGAN A REALIZAR LAS ACTIVIDADES EN SALUD QUE PUEDAN SER 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

VIDAESTADO REEMBOLSARÁ AL **ASEGURADO** HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES, LOS GASTOS MÉDICOS COMO CONSECUENCIA DE UNA **CONTRACTURA DE MAMA(S)** GRADO III O GRADO IV, O **RUPTURA DE LA(S) PRÓTESIS MAMARIA(S)**, QUE HAYAN TENIDO COMO ORIGEN LA CIRUGÍA DE REEMPLAZO O COLOCACIÓN DE PRÓTESIS MAMARIA DECLARADA EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO, SE ENTIENDE POR GASTOS MÉDICOS AQUELLOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO DE RETIRO Y/O REEMPLAZO DE **PRÓTESIS MAMARIA(S)** POR **CONTRACTURA DE MAMA(S)** GRADO III O IV, O **RUPTURA DE LA(S) PRÓTESIS MAMARIA(S)** COMO GASTOS HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, HONORARIOS PORFESIONALES, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, APLICACIÓN DE SANGRE Y HEMODERIVADOS O CUALQUIER OTRO PROCEDIMIENTO O ACTIVIDAD EN SALUD NO EXCLUIDO QUE SEA MÉDICAMENTE PERTINENTE Y DERIVADO DEL EVENTO AMPARADO.

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:

CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD ATRIBUIBLE AL PROFESIONAL DEL **MÉDICO**, O MÉDICOS, ANESTESIÓLOGOS, ENFERMERAS, INSTRUMENTADORAS QUIRÚRGICAS, **PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD**, O DEL PROVEEDOR DE LAS PRÓTESIS.

EL VALOR DE LA(S) NUEVA(S) PRÓTESIS EN CASO DE RUPTURA DE LA(S) PRÓTESIS MAMARIA(S).

COMPLICACIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS DERIVADAS O CON OCASIÓN DEL REEMPLAZO Y/O RETIRO DE PRÓTESIS MAMARIAS CON **CONTRACTURA MAMARIA** DE CUALQUIER GRADO Y/O **RUPTURA DE LA PRÓTESIS MAMARIA**.

COMPLICACIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS DERIVADAS DE OTROS PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS EN EL MISMO TIEMPO QUIRURGICO.

CONTRACTURA MAMARIA GRADO I (DE LA CLASIFICACION DE BAKER) ENTENDIÉNDOSE COMO TAL UNA GLÁNDULA MAMARIA NORMALMENTE BLANDA Y QUE PARECE NATURAL.

CONTRACTURA MAMARIA GRADO ll (DE LA CLASIFICACIÓN DE BAKER) ENTENDIÉNDOSE COMO TAL UNA GLÁNDULA MAMARIA ALGO MAS FIRME DE LO QUE DEBERÍA, PERO QUE PARECE NORMAL.

RUPTURA DE PRÓTESIS PRODUCTO DE LESIONES AUTOINFLINGIDAS O CAUSADAS POR TERCEROS CON O SIN EL CONSENTIMIENTO DEL **ASEGURADO**, ARMA DE FUEGO, ARMA BLANCA Y/O **ACCIDENTES** (INCLUYENDO ACCIDENTES DE TRÁNSITO).

COMPLICACIONES DERIVADAS POR FALTA DE CUIDADO DEL PACIENTE Y/O COMO CONSECUENCIA DE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES NO RECOMENDADAS POR EL **MÉDICO** TRATANTE POSTERIOR A LA CIRUGÍA.

CUALQUIER **TRATAMIENTO** RELACIONADO CON PADECIMIENTOS PSICOLOGICOS Y/O PSIQUIATRICOS.

LOS GASTOS INCURRIDOS POR LA COMPRA O ALQUILER DE SILLAS DE RUEDAS, CAMAS ESPECIALES, ELEMENTOS DE USO PERSONAL Y CUALQUIER OTRO TIPO DE ARTÍCULOS O EQUIPOS SIMILARES.

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 LA **PRÓTESIS**.

ÓRTESIS, APARATOS Y/O ADITAMENTOS ORTOPÉDICOS Y/O ELEMENTOS USADOS PARA REEMPLAZAR Y/O SUPLIR ALGUNA FUNCIÓN BIOLÓGICA.

CUALQUIER RECLAMO O CUALQUIER GASTO INCURRIDO PARA LA ATENCIÓN, SERVICIO Y/O COMO CAUSA DEL RESULTADO DE TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES.

MUERTE DEL **ASEGURADO** Y/O GASTOS FUNERARIOS Y/O CUALQUIER OTRO GASTO DERIVADO DE LA MUERTE DEL ASEGURADO.

COMPLICACIONES DEL PACIENTE COMO CONSECUENCIA O INFLUENCIA DE MEDICAMENTOS NO PRESCRITOS POR SU SERVICIO MÉDICO TRATANTE, DROGAS O SUSTANCIAS TOXICAS O ALCOHOLISMO.

CIRUGÍAS ADICIONALES EN EL ÁREA AFECTADA PARA MEJORAR LA APARIENCIA O GASTOS MÉDICOS PROVENIENTES DE LA INSATISFACCIÓN SUBJETIVA DEL PACIENTE CON EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO O EL RESULTADO ESTÉTICO/COSMETOLÓGICO.

COMPLICACIONES COMO RESULTADO DE UNA INFECCIÓN PRODUCIDA POR EL **VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)** O VARIANTES, INCLUYENDO EL **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)** O ENFERMEDADES RELACIONADAS.

COMPLICACIONES DEL ASEGURADO CUANDO SEA ATENDIDO POR UN **MÉDICO**, UN **CENTRO MEDICO U HOSPITALARIO** QUE NO SE ENCUENTREN LEGALMENTE HABILITADOS EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (REPS).

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS POR PERSONAS NO TITULADAS O INDEBIDAMENTE REGISTRADAS, SEGÚN LA LEY, COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA.

PROCEDIMENTO QUIRURGICO INCIAL OBJETO DE AMPARO, REALIZADOS POR UN **MÉDICO** DIFERENTE AL RELACIONADO EN LA SOLCIITUD DE SEGURO Y/O CONDICIONES PARTICULARES.

CUALQUIER **PREEXISTENCIA** NO DECLARADA PREVIA A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

GUERRA, ASONADA, TERRORISMO, SEDICIÓN, REBELIÓN O CUALQUIERA OTRO HECHO QUE ALTERE EL ORDEN PÚBLICO.

FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

ACTIVIDADES TERRORISTAS "NBQR", ES DECIR, ACTIVIDADES TERRORISTAS PRODUCIDAS POR MATERIAL NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICO Y RADIOACTIVO.

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

EN EL EJERCICIO DE ACTIVIDADES ILÍCITAS, DESARROLLADAS O EN LAS QUE ESTÉ INVOLUCRADO EL ASEGURADO.

1.3 AMPAROS ADICIONALES

EN ADICIÓN AL AMPARO BÁSICO PREVISTO EN LOS NÚMERALES ANTERIORES Y SUJETO A LAS EXCLUSIONES QUE ADELANTE SE SEÑALAN, SE OTORGA EL SIGUIENTE AMPARO:

1**.3.1 CAMBIO DE PRÓTESIS**

VIDAESTADO REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO HASTA LA SUMA ASEGURADA FIJADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA EL AMPARO BÁSICO, LOS GASTOS POR CAMBIO DE PRÓTESIS DE LA MISMA REFERENCIA, VOLUMEN Y MARCA A LA INICIALMENTE IMPLANTADA, ÚNICAMENTE CUANDO SE PRESENTE **CONTRACTURA DE MAMA(S)** GRADO III Y GRADO IV.

NOTA IMPORTANTE: EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL NO GENERA CÚMULO DE VALOR ASEGURADO CON EL AMPARO BÁSICO, POR TANTO, CUALQUIER VALOR QUE SEA PAGADO POR ESTE AMPARO ADICIONAL SERÁ DEDUCIDO DEL AMPARO BÁSICO.

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.

2.3. PRÓTESIS MAMARIA

Dispositivo médico de implante de gel de silicona, solución salina o alternativo que vaya a ser implantado mediante un **procedimiento quirúrgico** efectuado por un **cirujano plástico** en la región anatómica de la mama (ya sea de forma unilateral o bilateral).

2.4. CONTRACTURA DE MAMA.

Contractura de mama grado III (de la clasificación de Baker) entendiéndose como tal una glándula mamaria firme y que ha comenzado a verse anormal y grado IV (de la clasificación de Baker) entendiéndose como tal la presencia de una glándula mamaria dura, sensible, dolorida y fría, con una gran deformidad; que hace en cualquiera de los dos eventos anteriores indispensable su retiro de acuerdo con el criterio médico, ocurrida y/o que haya sido descubierta dentro de los cinco (5) años siguientes contados a partir de la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza.

2.5. RUPTURA DE PRÓTESIS MAMARIA.

Ruptura de prótesis, ya sea intracapsular entendiéndose como tal el desgarro o agujero en la cubierta externa del dispositivo médico de implante de gel de silicona, solución salina o alternativo que deja escapar el contenido del mismo pero delimitado por la cápsula que es la cubierta de tejido fibroso de cicatrización que se forma alrededor del implante) o, extracapsular (entendiéndose como tal cuando los implantes de gel de silicona, solución salina o alternativo se rompen y su contenido sale por fuera de la cápsula fibrosa que esta alrededor del implante y se desplaza. Que requieran un tratamiento quirúrgico), ocurrida y/o que haya sido descubierta dentro de los cinco (5) años siguientes contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia indicada en la carátula de la póliza.

2.6. 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.

2.7. 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.

2.8. 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. 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**.

2.10. TRATAMIENTO.

Conjunto de medios terapéuticos por los cuales se cura o alivia una enfermedad o una lesión derivada de una complicación.

2.11. 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.

2.12. 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.

2.13. 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.

2.14. PREEXISTENCIA.

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 o 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.

2.15. EVENTO QUIRÚRGICO.

Realización de una o varias cirugías o procedimientos en un mismo tiempo quirúrgico.

2.16. CIRUGÍA PLÁSTICA.

Es la especialidad médica 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 que produzcan un efecto positivo sobre el área a tratar.

2.17. CIRUJANO PLÁSTICO.

Para efectos de las presentes condiciones se considerará como **Cirujano Plástico** al profesional que tenga como título de pregrado el de medicina general y/o médico y cirujano, que adicionalmente haya cursado la especialidad quirúrgica bajo esquema de Residencia de Cirugía Plástica en modalidad de posgrado en una Institución de Educación Superior debidamente avalada por el Ministerio de Educación Nacional y que a su vez se encuentre debidamente inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) del Ministerio de Salud como médico especialista.

2.18. COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA.

Fenómeno que sobreviene a una cirugía, que afecta la salud del paciente, agravándola.

3. CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA DEL SEGURO

Corresponde al lapso comprendido entre las horas y fechas de inicio y finalización del mismo, conforme sea consignado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares, siempre y cuando el documento no haya sido rechazado por **VIDAESTADO** por diligenciamiento incorrecto o por cualquier otra circunstancia.

4. CLÁUSULA CUARTA - EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Todo solicitante 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: Dieciocho (18) años cumplidos.

B) Edad Máxima de ingreso para todos los Amparos: Sesenta (60) años cumplidos.

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. Para efectos de esta póliza, conforme con lo señalado en el artículo 1141 del Código de Comercio, se aplicará el principio indemnizatorio.

VIDAESTADO no será responsable en ningún caso por suma alguna en exceso del límite agregado de responsabilidad estipulado en la carátula de la presente póliza.

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 sujeción 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 básico 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.

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.

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.

Parágrafo: Para los efectos de la presente cláusula se entiende como modificación material del riesgo, entre otros, la realización de procedimientos adicionales asociados a la colocación y/o cambio de **prótesis mamarias** en el **asegurado**.

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA - TERMINACIÓN DE LOS AMPAROS

Sin perjuicio de lo previsto en la cláusula décima sexta (Deducciones y Reglas para el pago de las indemnizaciones) 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 VIDAESTADO lo revoquen por escrito de acuerdo con la Ley.

D. Una vez se haya pagado el límite asegurado establecido en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares bien por el amparo adicional o por el básico.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO.

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

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

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

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - 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:

1. Dar aviso a **VIDAESTADO**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

2. Declarar la existencia de seguros coexistentes.

El incumplimiento de la 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.
El incumplimiento malicioso de la obligación de declarar seguros coexistentes para los amparos de carácter indemnizatorio conllevará la pérdida del derecho a ser indemnizado, conforme lo preceptuado en el artículo 1076 del Código de Comercio.

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 los siguientes casos:

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

B) Cuando al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar de los seguros coexistentes.

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

En adición a lo previsto en la cláusula décima primera (terminación de los amparos) de esta póliza, los límites y sublímites de cobertura de los amparos que se contraten se sujetarán a las siguientes reglas especiales:

A) El límite de valor asegurado en el amparo de Cambio de Prótesis previsto en la cláusula primera (amparos adicionales), no es acumulable con el amparo básico previstos en la cláusula primera. Por lo tanto, si **VIDAESTADO** ha efectuado algún pago por Cambio de Prótesis, dicho pago será deducido del que pueda corresponder por el Amparo Básico. Así, en caso de pago del ciento por ciento (100%) de la suma asegurada contenida en el amparo adicional, este seguro terminará.

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - PERIODO DE CARENCIA

Los amparos previstos en la cláusula primera (amparo básico y adicionales), estarán sujetos a un periodo de carencia (en el que no se brinda cobertura) de sesenta (60) días comunes desde la entrada en vigencia del presente contrato de seguro.

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.

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**.