

CLAUSULA ANEXA DE ALTA COMPLEJIDAD QUIRURGICA

Esta Cláusula complementa las Condiciones Generales de póliza a que está adherida, quedando por lo tanto sujeta a todos los términos y condiciones de póliza que no se opongan a la presente.

1º) RIESGO CUBIERTO

La presente Cláusula Anexa tiene por objeto cubrir los gastos ocasionados por intervenciones quirúrgicas a las que deba someterse el Asegurado originadas por enfermedad o accidente durante la vigencia de esta cláusula y una vez transcurridos los plazos de espera especificados más adelante.

La suma a indemnizar para cada cirugía será la que corresponda a la cirugía o cirugías ejecutadas cuyos valores figuren en el Listado de Beneficios Valorizados Modulados que acompaña a la presente.

2º) BENEFICIO

La prestación comprometida por la Aseguradora consiste en el pago al Asegurado, dentro del plazo fijado por el artículo 49, segundo párrafo, de la Ley de Seguros 17.418 y una vez verificado el riesgo cubierto bajo esta Cláusula Anexa, del importe que corresponda al mismo para cada intervención quirúrgica a la que haya sido sometido, según el valor que se consigna en el Listado de Beneficios Valorizados Modulados. El Asegurado tendrá derecho a dicho importe en los siguientes casos

a.- Por accidente ocurrido después de la fecha de incorporación del Asegurado a la presente Cláusula Anexa.

b.- Enfermedad diagnosticada después de (90) días de la fecha de incorporación del Asegurado a la presente Cláusula Anexa, por la cual el Asegurado no haya recibido tratamiento médico ni haya consultado a un profesional médico con anterioridad a la fecha indicada. No se cubrirán condiciones preexistentes a la fecha de vigencia del contrato que sean causa de una intervención quirúrgica futura. Los beneficios podrán utilizarse durante cada año póliza, siempre que la intervención quirúrgica sea ordenada o efectuada por un médico legalmente habilitado. Si en el curso de una intervención quirúrgica se efectuaren dos o más operaciones por una o varias vías, se indemnizará, como, máximo, hasta el cien por ciento (100%) del módulo de mayor valor y el cincuenta por ciento (50%) del mayor módulo correspondiente a las demás. Si una operación se hubiese podido efectuar durante el curso de una intervención quirúrgica inicial, y no se efectuase antes de transcurridos treinta (30) días desde la fecha de dicha intervención, no estará cubierta por esta cláusula, salvo que comprobadas complicaciones de salud la hiciesen necesaria.

Si un tratamiento quirúrgico se efectuare mediante intervenciones repetidas por programación o secuelas, éstas serán consideradas como una sola a efectos de la indemnización.

Las indemnizaciones a que hubiere lugar serán abonadas al Asegurado.

Toda indemnización o indemnizaciones a las cuales tenga derecho el Asegurado se efectuarán de acuerdo a las sumas aseguradas previstas en la Tabla de Beneficios Valorizados Modulados y hasta los valores que para dichas intervenciones correspondieren. Se podrá optar por contratar la cobertura al cincuenta (50) % de su valor - con la correspondiente reducción en la prima -, opción que deberá figurar en Condiciones Particulares

La Aseguradora abonará las indemnizaciones en moneda de curso legal salvo pacto en contrario, en cuyo caso se ajustará a las normas que para el pago en moneda extranjera rija en el momento de la liquidación de cualquier indemnización.

3º) CARACTER DEL BENEFICIO

El beneficio que otorga esta Cláusula Anexa es adicional e independiente de los previstos en la póliza.

4º) ELECCION DEL ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

1.- La elección del Establecimiento Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica Instituto, Policlínico, etc) quedará librada a la voluntad del Asegurado; se requerirá que dichos establecimientos y sus profesionales se hallen legalmente autorizados, posean servicio de atención al paciente durante las veinticuatro (24) horas del día y estén equipados para cirugía menor y mayor

2.- Siendo éste un seguro que reembolsa gastos efectuados para hacer frente a riesgos que puedan afectar la salud y/o la vida de las personas, la Aseguradora no asume responsabilidad alguna por daños y perjuicios producidos por todos y cada uno de los intervinientes con motivo de la o las intervenciones quirúrgicas a las que debiera someterse el Asegurado.

5º) MODIFICACIONES O ACTUALIZACIONES DE COBERTURA

En cada renovación anual de la Póliza, en la que se renueve asimismo la cobertura brindada por esta Cláusula Anexa, los beneficios cubiertos por el riesgo de intervenciones quirúrgicas, como los valores especificados en el Listado de Beneficios Valorizados

Modulados y las primas correspondientes variarán en función a la tarifa vigente del Asegurador.

La Aseguradora informará al Asegurado Titular las nuevas condiciones con una anticipación no menor de treinta (30) días.

Si después de la entrada en vigencia de la presente cobertura o del ajuste automático previsto en éste artículo se acordara un aumento en el monto de las coberturas aseguradas o alguna extensión de coberturas del seguro a miembros de familia, tales aumentos o extensiones estarán sujetas a los plazos de espera, salvo pacto en contrario, y sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 12 de las Condiciones Generales.

6º) SOLICITUD DE BENEFICIOS Y PAGO DE INDEMNIZACIONES

a) El Asegurado o sus representantes deben comunicar por escrito a la Aseguradora el tipo de operación u operaciones que se le ha efectuado, dentro de los 15 días contados a partir de la realización de la intervención quirúrgica, en el formulario que a tal fin suministre la Aseguradora. La omisión o la demora en tal comunicación dará lugar a la pérdida del derecho del Asegurado a percibir la indemnización, salvo en los casos de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

b) Corresponde al Asegurado, o sus representantes, si así lo requiriera la Aseguradora, suministrar las siguientes piezas:

b.1. certificado médico que acredite el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico realizado al Asegurado

b.2. historias clínicas, protocolos quirúrgicos, estudios, análisis y exámenes practicados al Asegurado, expedidos por establecimiento asistenciales legalmente autorizados.

b.3. original o copia certificada de la factura emitida con motivo de los servicios dispensados al Asegurado.

c) Asimismo, la Aseguradora podrá efectuar todas las comprobaciones necesarias para verificar la producción del siniestro y la extensión de la prestación a su cargo. En este sentido corresponde al Asegurado:

c.1 prestar toda la colaboración que a tal efecto le requiera la Aseguradora.

c.2 relevar del secreto médico y autorizar expresamente a su médico asistente y a los establecimientos asistenciales donde fuera atendido, para que los mismos proporcionen toda la información que los médicos de la Aseguradora le soliciten a los efectos de esta Cláusula Anexa. La Aseguradora se compromete a velar por la confidencialidad de las informaciones recabadas.

Será requisito indispensable para la obtención del pago de la indemnización prevista en esta Cláusula Anexa, que la misma cuente con la autorización del médico auditor de la Aseguradora.

7º) RIESGOS NO CUBIERTOS

La Aseguradora no indemnizará las intervenciones quirúrgicas provenientes de hechos producidos a consecuencia de:

a) Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;

b) Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima este a cargo del Asegurado; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado;

c) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;

d) Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo

e) Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;

f) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas; tratamientos no autorizados legalmente o de carácter experimental o realizados en instituciones o por personal legalmente no habilitado teniendo conocimiento de tal circunstancia.

g) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por la práctica de ascensiones aéreas, aladeltismo o parapente;

h) Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña;

i) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga;

j) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;

k) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;

l) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares; químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales epidemias o pestes.

m) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes.

n) Actos notoriamente peligrosos que no están justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de salvar vidas o bienes.

o) Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza.

p) No se cubrirán enfermedades preexistentes a la fecha de vigencia del contrato que sean causa de un diagnóstico de intervención quirúrgica futura;

q) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si la necesidad de una intervención quirúrgica ha sido diagnosticada durante el período de carencia de 90 días a contar desde la fecha de comienzo del seguro.

r) Accidentes de Trabajo, enfermedades profesionales y/o cualquier otro supuesto proveniente del ámbito cubierto por la Ley 24.557 y sus modificatorias, siempre y cuando el Asegurado se encuentre amparado por dicha ley.

8º) AMBITO GEOGRAFICO DE LA COBERTURA

Las intervenciones quirúrgicas deberán ser realizadas en establecimientos de la República Argentina, debidamente autorizados a tal fin por la autoridad nacional competente, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluida cualquier indemnización por intervenciones quirúrgicas que no cumpla con estos requisitos.

9º) TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura prevista en esta Cláusula Anexa, cesará, para cada Certificado, en las siguientes circunstancias:

a) A partir del momento en que el Asegurado haya percibido la totalidad del beneficio que concede esta Cláusula.

b) Al caducar la póliza y/o Certificado Individual por cualquier causa.

c) Al dejar de pertenecer el Asegurado al grupo regido por el Contratante.

d) A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla la edad fijada en las Condiciones Particulares o 21 años en caso de los hijos menores del Asegurado Principal, salvo que estos últimos optaren por continuar con un nuevo seguro.

Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las extraprimas correspondientes a esta Cláusula Anexa.

En lo relativo a los incisos c) y d), se prevé la devolución de la fracción de prima no consumida.

**“CLÁUSULA ANEXA DE ALTA COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA”
LISTADO DE BENEFICIOS VALORIZADOS MODULADOS**

* Operaciones en el corazón y Pericardio	Referencia	Código
Septostomía interauricular, Cardiotomía		
Valvulotomía, Pericardiotomía	BVM 1	07.01.01
* Cirugía cardiovascular con Circulación Extracorporea		
Cardiopatía Congénita	BVM 0	07.02.01
Tratamiento Quirúrgico cardiopatías con hipotermia	BVM 0	07.02.02
Reemplazo válvula cardíaca	BVM 0	07.02.03
Doble reemplazo valvular	BVM 0	07.02.04
Reemplazo valvular y plástica de otra	BVM 0	07.02.05
Cierre de defectos septales	BVM 0	07.02.06
Tratamiento Quirúrgico, aneurisma de aorta	BVM 0	07.02.07
Aneurisma de aorta descendente	BVM 0	07.02.08
Cirugía de revascularización	BVM 0	07.02.09/10
Resección de Aneurisma ventricular	BVM 0	07.02.11
Resección de Aneurisma c/cirugía de revascularización	BVM 0	07.02.12
Angioplastía transluminal coronaria	BVM 1	(sin cod.)
Angioplastía transluminal perif o renal	BVM 1	(sin cod.)
* Operaciones Endovasculares		
Angioplastía de arteria pulmonar	BVM 1	60.01.10
Angioplastía de coartación de aorta	BVM 1	60.01.11
Angioplastía Carotídea	BVM 1	60.01.12
Angioplastía Cerebral	BVM 1	60.01.13
Embolizaciones u oclusiones de fístulas coronarias, Pulmonares o sistémicas arteriales o venosas	BVM 1	60.01.14
Embolizaciones Cerebrales	BVM 0	60.01.15
Embolizaciones Renales	BVM 1	60.01.16
Embolizaciones de aneurismas cerebrales con balón o coils	BVM 0	60.01.17
Embolizaciones de cara ,cráneo o cuello fístulas o angiomas	BVM 1	60.01.18
Oclusión de ductus por cateterismo	BVM 1	60.01.19
Oclusión de ductus con ocluser (amplatzer)	BVM 0	60.01.20
Colocación de Stent arteriales o venosos *	BVM 1	60.01.21
Colocación de Stent en aneurisma de aorta *	BVM 1	60.01.22
Colocación de Stent en aneurismas iliacos o arteriales periféricos *	BVM 1	60.01.23
*La colocación de stent incluye angioplastias del vaso o vasos		
* Operaciones en el Cráneo		
Tratam quirur. Encefalomeningocele	BVM 1	01.01.01
* Operaciones intracraneanas		
Ventriculocisternostomías	BVM 1	01.02.01
Lobectomía parcial o total	BVM 1	01.02.04
Tractotomía espinotalámica	BVM 1	01.02.05
Tratam. Quir. Aneurisma intracraneal	BVM 1	01.02.06
Craneotomía Exploradora	BVM 1	01.02.08
Reparación plástica senos craneales	BVM 1	01.02.09
Escisión neoplasia intracraneana	BVM 1	01.02.10
Intervenciones estereotáxicas	BVM 1	01.02.13
Hipofisectomía	BVM 1	01.02.16

* Cirugía Vertebromedular		
Reparación mielomeningocele	BVM 1	01.03.01
Ligadura aneurismas medulares	BVM 1	01.03.03
Cordotomía espinotalámica	BVM 1	01.03.04
* Intervenciones sobre los Pares Craneales		
Neurotomía retrogaseriana trigeminal	BVM 1	01.04.01
Neurotomía intermediario vestibular	BVM 1	01.04.03
Intervenciones nervios ópticos	BVM 1	01.04.04
* Operaciones en el oído medio		
Cirugía de glomus yugularis	BVM 1	03.02.10
Cirugía 2° y 3° nervio facial	BVM 1	03.02.11
* Operaciones en oído interno y Conducto auditivo interno		
Cirugía del saco endolíntico	BVM 1	03.03.03
Cirugía conducto auditivo interna	BVM 1	03.03.04
Tratamiento quirur. Neurinoma acústico	BVM 1	03.03.06
* Operaciones en la laringe		
Operación comando de laringe	BVM 1	03.06.01
* Operaciones en glándula y Conductos Salivales		
Operación comando de parótida	BVM 1	03.08.02
* Operaciones en la Boca		
Operación comando piso de boca	BVM 1	03.09.01
* Operaciones en la lengua		
Operación comando de lengua	BVM 1	03.11.01
* Operaciones en el paladar y úvula		
Operación comando de paladar	BVM 1	03.12.05
* Operaciones en amígdalas, adenoides y faringe		
Operación comando de faringe	BVM 1	03.13.04
* Operaciones en las glándulas tiroides y paratiroides		
Operación comando de tiroides	BVM 1	04.01.01
* Operaciones en las glándulas suprarrenales		
Adrenalectomía bilateral	BVM 1	04.02.01
* Operaciones en pulmón, pleura y mediastino		
Lobectomía, bilobectomía o neumonectomía	BVM 1	05.04.01
Resección enfisema bulloso bilateral	BVM 1	05.04.15
* Operaciones en arterias y venas de la Cavidad Torácica		
Cirugía grandes troncos arteriovenosos de la cavidad torácica	BVM 1	07.03.01
Tratam. Quir. De aneurisma aorta-toraco abdominal	BVM 1	07.03.02
* Operaciones en arterias y venas cavidad abdomino-pelviana		
Tratam. Quir. De aorta abdominal	BVM 1	07.04.01
Cirugía ramas viscer. Aorta abdominal y troncos ilíacos (anastomosis)	BVM 1	07.04.02
Derivación aorta bifemoral	BVM 1	07.04.04
Derivación aorta ilíaco uni-bilateral	BVM 1	07.04.05
Anastomosis porto cava	BVM 1	07.04.07
* Operaciones en el esófago		
Esofagectomía total y reconstrucción en un tiempo	BVM 1	08.01.01
Reemplazo de esófago	BVM 1	08.01.04
Tratamiento atresia esofágica	BVM 1	08.01.07
* Operaciones en el Estómago		

Gastrectomía total	BVM 1	08.03.01
* Operaciones en el colon y recto		
Colectomía total c/restitución tránsito	BVM 1	08.05.01
Colectomía total con ileostomía	BVM 1	08.05.02
Operaciones radicales p/megacolon	BVM 1	08.05.06
Operaciones radicales p/megacolon (2)	BVM 1	08.05.07
Colonproctectomía total	BVM 1	08.05.08
Proctosigmoidectomía	BVM 1	08.05.09
Oper.plástica malformaciones congénitas ano rectales	BVM 1	08.05.16
* Operaciones en el hígado y vías biliares		
Lobectomía hepática	BVM 1	08.07.01
Segmentectomía	BVM 1	08.07.02
* Operaciones en el páncreas		
Duodenopancreatoclectomía	BVM 1	08.08.01
* Operaciones en el riñón y uréter		
Nefroureterectomía total c/cistectomía parcial	BVM 1	10.01.03
Derivaciones ureterales	BVM 1	10.01.12
* Operaciones en la vejiga		
Cistectomía total	BVM 1	10.02.01
Cistoplastia colon o ileocitoplastia		
Agrandamiento vesical	BVM 1	10.02.04
* Operaciones en el útero		
Cirugía comando de útero y anexos	BVM 1	11.02.01
* Artroplastías		
Artroplastía de cadera	BVM 1	12.10.01
* Amputaciones y desarticulaciones		
Amputación interileoabdominal	BVM 1	12.16.04
* Tratamientos Quirúrgicos por procedimientos Combinados. Misceláneas		
Discectomía cervical, dorsal o lumbar con artrodesis	BVM 1	12.17.02

TABLA DE VALORES- CLÁUSULA ANEXA ALTA COMPLEJIDAD QUIRÚRGICA

BVM 0	\$ 20.000.-
BVM 1	\$ 10.000.-