

Seguro de Salud

ID DE PRODUCTO:
TDM014

COSTO DEL SEGURO:

18-25 años	26-40 años	41-55 años	56-60 años
\$620,00	\$782,91	\$1.062,84	\$3.234,79

EDADES: Mínima de ingreso: Desde los dieciocho (18) años. Máxima de ingreso: hasta los sesenta y cuatro (64) años inclusive. Máxima de Permanencia: hasta el día que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años. Cualquier asegurado que se encuentre dentro de un rango de edades determinado y pase al siguiente comenzará a pagar la prima que le corresponde al rango actualizado.

RIESGO CUBIERTO - Beneficio:

I. DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES: La Compañía concederá al Asegurado el beneficio, por única vez, en caso de diagnosticarse por primera vez durante la vigencia del seguro, alguna de las Enfermedades Graves previstas en las Condiciones Particulares, abonando al asegurado la suma asegurada de setecientos setenta y cinco mil pesos (\$775.000.-).
Período de Carencia: no aplica.

II. COBERTURA PARA TRASPLANTE DE ÓRGANOS: La Compañía concederá el beneficio previsto, cuando el Asegurado sea sometido a alguno de los trasplantes que se detallan en las Condiciones Particulares, abonando al asegurado, por única vez, la suma asegurada de setecientos setenta y cinco mil pesos (\$775.000.-).

III. RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN: La Compañía abonará al asegurado por cada día de internación en un Establecimiento Asistencial, por un plazo máximo de 90 días:

Capital Aseguradora Diario:	18-25 años: \$ 2.015.- 26-40 años: \$ 1.860.- 41-55 años: \$ 1.860.- 56-60 años: \$ 1.860.-
Período de carencia	No aplica
Período de espera:	3 días
Plazo Máximo de Cobertura por Siniestro	90 días
Plazo Máximo de Cobertura Anual	90 días

CLAUSULA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES: Quedan expresamente excluidos de la cobertura que otorga la presente póliza todos los siniestros que tengan su origen o deriven de una Enfermedad Preexistente o resulten consecuencia de una Cirugía practicada con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de la respectiva Condición Específica para cada Asegurado.

MORA - PLAZO DE GRACIA: La Compañía concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago, sin recargo de intereses de todos los premios, plazo durante el cual esta póliza continuará en vigor. Para el pago del primer premio el plazo de gracia se contará desde la fecha de inicio de vigencia de esta póliza. Para el pago de los premios siguientes dicho plazo de gracia se computará a partir de las cero (0) horas del día en que venzan cada uno de ellos. En caso de fallecimiento de algún Asegurado, la Compañía tendrá derecho al cobro de la prima correspondiente al mes del fallecimiento. Los derechos que esta póliza acuerda al Tomador y a los Asegurados nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente. Si por falta de pago de cualquier premio durante el plazo de gracia la cobertura otorgada por esta póliza hubiera sido suspendida, el Tomador podrá obtener su rehabilitación, restituyéndola a sus términos originarios, dentro de los dos meses

siguientes al vencimiento del plazo de gracia, mediante el pago total de los premios impagos vencidos. Vencido el plazo para la rehabilitación y no abonados los premios vencidos, caducarán todos los derechos emergentes de esta Póliza.

DENUNCIA DEL SINIESTRO: Se debe comunicar a la Compañía el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocido, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.

PLAZO DE PRUEBA / LIQUIDACIÓN: La Compañía, dentro de los quince (15) días de recibida la denuncia del siniestro y las constancias o comprobaciones que se establezcan en las Condiciones Específicas para cada cobertura, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones exigidas en cada caso no resultaran concluyentes en cuanto al diagnóstico y/o existencia de la enfermedad, o respecto de la necesidad y/o procedencia de la práctica y/o Intervención Quirúrgica, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de treinta (30) días a fin de confirmar los mismos. La falta de contestación, por parte de la Compañía dentro del plazo establecido, significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

EXCLUSIONES DE COBERTURA: Comunes a todas las Coberturas: La Compañía no abonará los beneficios previstos en esta póliza cuando los siniestros se originaran como consecuencia de: 1) Intento de suicidio. 2) Consumo abusivo de sustancias psicoactivas (tóxicos, estupefacientes, drogas y psicotrópicos), salvo prescripción médica. 3) Consumo abusivo de alcohol. 4) Lesiones que el asegurado se hubiera ocasionado voluntariamente o estando insano. 5) Accidentes que se originen a causa de alteraciones mentales, intento de suicidio, drogadicción o alcoholismo. 6) Actos de terrorismo, rebelión, sedición, motín, insurrección, guerra civil y guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las obligaciones de los Asegurados, como así también las de la Compañía se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes. 7) Participación del Asegurado en empresa criminal. 8) Accidente provocado por dolo o culpa grave del Asegurado. 9) Uso de material nuclear para cualquier fin, incluyendo explosión nuclear, provocada o no, así como también la contaminación radioactiva o explosión de radiaciones nucleares ionizantes. 10) Epidemia, envenenamiento de carácter colectivo, catástrofes naturales y otras calamidades que afecten a la población masivamente. Quedan comprendidos dentro de la definición de catástrofe: los terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas, huracanes y vendavales. 11) Accidentes que resulten de competencias en aeronaves o vehículos de motor, competencias de pericia o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o de justas hípicas. 12) Accidentes resultantes de la práctica profesional o no de deportes particularmente peligrosos, incluyendo los entrenamientos. 13) Lesiones o afecciones producidas como consecuencia de prácticas y/o intervenciones experimentales o penadas por ley. 14) Enfermedades infectocontagiosas de denuncia internacional (fiebre amarilla, peste, cólera, viruela, tifus, fiebre recurrente transmitida por piojos, botulismo, enfermedad de Chagas Mazza; fiebre tifoidea y paratifoidea, hidati). 15) Tratamiento por esterilidad, impotencia, fertilización, procedimientos anticonceptivos o por cambio de sexo y las consecuencias que deriven de ellos. **Específicas: Cobertura de Cáncer:** Quedan excluidos de esta cobertura: 1) Toda forma de tumores benignos. 2) Los estadios precoces de los tumores malignos: a) Etapa A del Cáncer del Colon de la clasificación de Dukes. b) Etapa A del Cáncer de la próstata, o cánceres prostáticos que histológicamente son descritos en la clasificación TNM como T1 (incluyendo T1 (a) ó T1 (b) o que son de otra clasificación equivalente o menor). c) Tumores que presentan los cambios malignos del carcinoma in situ (incluyendo la displasia cervical CIN-1, CIN-2 y CIN-3) o aquellos descritos como Lesiones Premalignas, tumores benignos o pólipos. d) Carcinoma in situ, no invasivo. e) Invasión menor del nivel de Clark 3. 3) Cualquier Cáncer de la piel, excepto el melanoma maligno invasor de la dermis o a mayor profundidad; todas las hiperqueratosis o los carcinomas basocelulares de la piel. 4) La leucemia linfática crónica. **Específicas de Infarto del Miocardio:** Quedan excluidos de esta cobertura: 1) Los infartos silenciosos y/o aquellos que no necesitan tratamiento en Unidad de Cuidado Intensivo. 2) La angina de pecho estable o inestable. **Específicas de Accidente Cerebro Vascular:** Quedan excluidos de esta cobertura: 1) Los Accidentes Cerebro Vasculares transitorios. 2) Las lesiones cerebrales causadas por traumatismo o hipoxia o reducción crítica de oxígeno. **Específicas de Operación de "By-Pass":** Quedan excluidos de esta cobertura: 1) Las angioplastias. 2) Los tratamientos por láser y toda otra técnica que no requiera la apertura del tórax. 3) Las operaciones de válvulas, operaciones por tumoración intracardiaca, la alteración congénita u otra intervención que no sea específicamente un By-Pass aorto coronario o coronario mamario o ambos a la vez. **Específicas de Trasplantes:** Quedan excluidos: a) Los trasplantes de médula ósea secundaria a aplasias medulares provocadas por tratamientos oncológicos que requieran autotrasplante de células medulares. Sólo están incluidos los trasplantes de médula ósea como consecuencia de patologías primarias de la misma. b) Todo tipo de homologación u operaciones que no sean los trasplantes de órganos humanos detallados en las Condiciones Particulares y/o en el Certificado Individual, como todo trámite referido directa o indirectamente a la provisión de órganos. c) Los trasplantes de órganos

transgénicos, animales, mecánicos o transitorios. d) Trasplantes ilícitos o de carácter experimental o realizados en instituciones o por personal no habilitado legalmente, teniendo conocimiento de tales circunstancias. **Específicas de Renta Diaria por Internación:** Quedan excluidas de esta cobertura las internaciones producidas como consecuencia de: a) Maternidad: comprende toda internación que se lleve a cabo durante el embarazo, el parto y hasta dentro de los 45 días después del parto. b) Afecciones padecidas por el recién nacido, que demanden su internación durante sus primeros 30 días de vida. Estas internaciones se comenzarán a cubrir a partir del día siguiente a aquel en que el recién nacido cumpla los 30 días de vida. c) Alteraciones mentales. d) Revisiones de rutina, diagnóstico, análisis, radiografías, radioscopias o fisioterapia, salvo que a consecuencia de los mismos el Asegurado tuviere que someterse a una internación. e) Cirugía plástica para condiciones preexistentes. f) Cirugías cosméticas y/o plásticas, excepto aquellas para las que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por esta póliza. g) Cura de reposo. h) Tratamientos por obesidad y/o rejuvenecimiento, en sus diversas modalidades. i) Estadías en un Establecimiento Asistencial, cuando el tratamiento elegido no resultara necesario o pudiera ser razonablemente brindado en un establecimiento que usualmente no calificaría como Establecimiento Asistencial bajo esta póliza (geriátricos y establecimientos de rehabilitación).

Este producto cuenta con ASISTENCIA CARDIF – SALUD CAPITADO