

## SEGUROS DE SALUD

### Descripción de la cobertura

#### Beneficio de Pago en Efectivo por Intervenciones Quirúrgicas

El “Beneficio de Pago en Efectivo por Intervenciones Quirúrgicas” tiene un alcance de cobertura de 53 operaciones a Capital uniforme. Este pago en efectivo, se destina a afrontar gastos no cubiertos por la obra social o la medicina prepaga, siempre que el hecho generador sea la necesidad de practicar alguna de las cirugías que figuran en el listado.

El monto del capital cubierto es el mismo tanto para el titular, cónyuge como los hijos menores de 21 años. En el caso de tratarse de alguna enfermedad o afección, la cobertura tiene efecto una vez transcurrido del período inicial de espera o carencia de sesenta (60) días.

Sin embargo si fuera como consecuencia de un accidente, el presente plan funcionará una vez completada la solicitud de admisión, provista por Plenaria.

Exclusiones: Existen exclusiones mínimas.

Primas:

- La prima para cada Asegurado está basada en su actividad y edad al cumpleaños más cercano en cada aniversario de la póliza, variando las tarifas cada 5 años.

Edades:

- Mínima de suscripción: 6 meses.
- Máxima para la renovación: sesenta y cuatro (64) años.
- La cobertura finaliza cuando el titular asegurado o su cónyuge alcancen la edad de sesenta y cinco (65) años.

Personas Asegurables:

- Titular asegurado de la póliza, su cónyuge e hijos mayores de 6 meses de edad y menores a los 21 años.

#### Beneficio en Caso de Diagnóstico de Enfermedades Graves

Riesgo Cubierto:

- La Compañía concederá el beneficio previsto en caso de diagnosticarse al Asegurado alguna de las Enfermedades Graves definidas a continuación:

**Cáncer:** se entiende por esta enfermedad toda forma de crecimiento descontrolado de células malignas positivamente diagnosticado como cáncer neoplasma maligno por un profesional especializado.

Quedan excluidos: toda forma de tumores benignos; – de los tumores malignos: el carcinoma de piel (salvo el melanoma maligno invasor) y los estadios de tumores precoces.

**Infarto de miocardio:** se entiende por esta enfermedad la muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una o más obstrucciones en las arterias coronarias.

Quedan excluidos los infartos silenciosos y/o aquellos que no necesitan tratamiento en Unidad de Cuidado Intensivo.

**Derrame cerebral:** se entiende por esta enfermedad todo accidente cerebrovascular agudo que genera parálisis u otros trastornos neurológicos objetivos y mensurables por un lapso superior a 6 semanas, causado por una obstrucción o ruptura cerebrovascular o por una embolia procedente de algún órgano. En caso de que el Asegurado falleciera dentro del período de 6 semanas a causa de esta enfermedad, el Capital Asegurado se pagará a quien corresponda conforme lo establecido en Condiciones Generales.

Periodo de carencia:

→ Se establece un período de carencia de 60 días.

Beneficio:

- La Compañía, comprobado el diagnóstico de alguna de las enfermedades arriba definidas por su auditoría abonará a los Asegurados que no hayan cumplido los 65 años al momento del diagnóstico, el Capital Asegurado previsto en las Condiciones Particulares.
- A los Asegurados mayores de 65 años que computen menos de 3 (tres) años de permanencia en la cobertura, el 50% (cincuenta por ciento) del Capital Asegurado previsto en las Condiciones Particulares.
- El Capital Asegurado se pagará una sola vez aunque la misma enfermedad u otras enfermedades cubiertas se manifiesten con posterioridad.

### **Cobertura para Trasplantes de Órganos**

Riesgo Cubierto:

- La Compañía concederá el beneficio previsto cuando el Asegurado sea diagnosticado y sometido a alguno de los siguientes trasplantes:
  - Trasplante Hepático
  - Trasplante Renal
  - Trasplante de Córnea
  - Trasplante Cardíaco

- Trasplante Pulmonar
- Trasplante Cardiopulmonar

Período de carencia:

→ Se establece un período de carencia de 120 días.

Requisitos para la validez del diagnóstico:

- La implantación de órganos se reconocerá cuando se hayan agotado todos los otros medios y recursos disponibles o sean inconvenientes o insuficientes como alternativa terapéutica de salud o conservación de la vida.
- Para cualquier solicitud de indemnización por trasplante es condición ineludible e indispensable haberlo comunicado previamente al INCUCAI o a cualquier organismo que en el futuro lo reemplace.

Es indispensable, asimismo, que se cumplan en todas sus partes las disposiciones de la Ley de Trasplantes de Órganos, sus modificatorias y reglamentaciones.