

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE SALUD "INDEMNIZACION PARA GASTOS MEDICOS"

Artículo 1°) DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Queda expresamente convenido que el Asegurador y el Asegurado se someten a todas las estipulaciones de la presente póliza, como a la Ley misma. En caso de discordancia entre los artículos de estas "Condiciones Generales" y las de las "Condiciones Particulares" predominan éstas últimas, estándose a lo que las mismas dispongan. A su vez, en caso de estipularse "Condiciones Específicas", éstas primarán sobre las anteriores.

Las disposiciones pertinentes del Código de Comercio solamente se aplicarán en aquellas materias y/o puntos que no estén previstos y resueltos por esta póliza.

Esta póliza y los respectivos Certificados Individuales, en caso de corresponder, han sido extendidos por el Asegurador sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Contratante y por los Asegurables en sus respectivas solicitudes.

Artículo 2°) VIGENCIA

- 1) Esta póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado como inicio de su vigencia.
- 2) La vigencia de esta póliza es mensual, prorrogable automáticamente en iguales condiciones contractuales y tarifarias (salvo lo establecido en el artículo 12°) por otros once períodos mensuales, a condición de que se encuentre pago el premio del período anterior. Ello no obsta al Asegurado a ejercer su derecho al plazo de gracia (artículo 15°).
- 3) Cumplida la anualidad el contrato será renovado en forma automática en los términos precedentes, sujeto a los ajustes que pudieran corresponder conforme a lo establecido en el artículo 14° de estas Condiciones Generales.

Artículo 3°) PERSONAS ASEGURABLES

Seguros Colectivos

- 1) A la fecha de emisión de esta póliza, se consideran pasibles de incorporación al seguro a todas aquellas personas integrantes del grupo regido por el Contratante y su respectivo grupo familiar siempre y cuando cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente póliza.
- 2) Las personas que en el futuro ingresen a formar parte del grupo serán asegurables a partir de la cero (0) hora del día primero del mes siguiente a la fecha en que cumplan dos meses, sin interrupción, como integrantes del grupo regido por el Contratante. Las personas que reingresen al grupo asegurado, podrán eximirse del plazo de espera precedentemente estipulado, siempre que presenten pruebas de asegurabilidad satisfactorias para el Asegurador (declaración de salud, examen médico, etc.) y paguen los gastos necesarios para obtenerlos.

Seguros Individuales

- 3) Personas físicas en forma individual o en carácter de titular de su grupo familiar y el respectivo grupo familiar.

Seguros Colectivos e Individuales

Los nuevos miembros de familia, por matrimonio o nacimiento, serán retroactivamente incorporados al seguro desde la fecha de enlace, en el primer caso y desde la fecha de nacimiento, en el segundo, siempre y cuando el Asegurador sea informado dentro de los cinco días de producidos estos hechos en forma fehaciente por el tomador. Las incorporaciones por matrimonio quedarán sujetas al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad fijados para la presente póliza.

En los casos en que la solicitud de incorporación se efectúe con posterioridad al plazo referido, el Asegurador analizará en forma particular cada solicitud y la incorporación al seguro se producirá una vez cumplimentados los requisitos de asegurabilidad requeridos.

Artículo 4°) OPCION DE CONTINUIDAD EN EL SEGURO (Seguros Individuales)

- 1) Cuando la caducidad de la/s cobertura/s para el seguro sobre los hijos se produzca por haber alcanzado la edad máxima establecida en la presente póliza, o a consecuencia de haber adquirido independencia económica, contraer enlace matrimonial, o cesar en sus estudios, éstos tendrán derecho a suscribir una nueva póliza, sin plazo de espera y abonando la prima correspondiente.
- 2) En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, el cónyuge e hijos supérstites, podrán continuar con la/s cobertura/s en las mismas condiciones pactadas a su inicio.

En todos los casos, estas opciones tendrán validez únicamente si la prima correspondiente es abonada dentro de los treinta (30) días posteriores a la vigencia de la nueva póliza.

La opción prevista en el presente artículo será aplicable sólo a las pólizas individuales.

Artículo 5°) DEFINICIONES

Se entiende por:

a) **TOMADOR O CONTRATANTE:**

A la persona física o jurídica tomadora de la póliza que suscribe la propuesta y el respectivo contrato de Seguro.

b) **ASEGURADO TITULAR O PRINCIPAL:**

Al Tomador cuando se trate de persona física en carácter de titular de su grupo familiar o en forma individual y al integrante del grupo asegurado indicado en las Condiciones Particulares (empleados de un mismo empleador, asociados a asociaciones profesionales, mutuales, gremiales, empresarias, obreras, etc., asociados a planes de salud, etc.) a cuyo nombre se emite el Certificado Individual.

c) **ASEGURADO FAMILIAR:**

A los integrantes del grupo familiar primario del Asegurado Principal que se enumeran a continuación:

c. 1.- Cónyuge del Asegurado Titular que conviva con el mismo. El cónyuge podrá incorporarse al seguro hasta la edad máxima establecida en las Condiciones Particulares. Se asimila a la condición de cónyuge al conviviente del Asegurado Titular, siempre y cuando hubiera convivido públicamente en aparente matrimonio con el mismo durante por lo menos 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de incorporación del conviviente a este seguro, o 2 años en caso de existir descendencia en común.

c.2.- Hijos, matrimoniales y/o extramatrimoniales reconocidos, del Asegurado titular, y a los hijos adoptivos del Asegurado Titular, siempre y cuando dichos hijos sean solteros, no emancipados, tengan menos de 21 años de edad y compartan el hogar del Asegurado Titular. Los mismos continuarán cubiertos hasta los 24 años de edad en caso de ser estudiantes, previa presentación de certificado de regularidad emitido por establecimiento educativo oficial.

d) **ASEGURADO:**

Al Asegurado Principal y al Asegurado Familiar.

e) **INDEMNIZACIÓN:**

Es la contraprestación a cargo del Asegurador, según las condiciones y los capitales especificados en los módulos contratados, en caso de producirse el siniestro.

f) **PREEXISTENCIAS:**

Aquellas enfermedades diagnosticadas o tratadas con anterioridad al inicio de vigencia de la cobertura de cada cláusula anexa para cada asegurado.

g) **PÓLIZAS CONTRIBUTIVAS:**

Aquellas pólizas colectivas donde los integrantes del grupo asegurado (empleados de un mismo empleador, asociados a asociaciones profesionales, mutuales, gremiales, empresarias, obreras, etc., asociados a planes de salud, etc.) soportan total o parcialmente el costo del seguro.

h) **COMUNICACIÓN FEHACIENTE**

Aquella comunicación por telegrama colacionado o por escrito con forma de recibido por la destinataria.

i) **ASEGURADOR/A**

SANCOR SEGUROS SOCIEDAD ANÓNIMA (S.A.)

j) PREMIO

Precio del seguro.

Artículo 6°) FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE LA COBERTURA DE CADA INTEGRANTE DEL GRUPO (PÓLIZAS COLECTIVAS)

La cobertura de las personas cuya incorporación a esta póliza se hubiere solicitado con anterioridad a la cero (0) hora del día acordado para el comienzo de su vigencia y su respectiva propuesta también hubiera sido expresamente aceptada por el Asegurador con anterioridad a dicho momento, comenzará a regir desde dicha hora y fecha de vigencia. Si la solicitud o aceptación de la respectiva propuesta fuere posterior, la cobertura comenzará desde la cero (0) hora del día 1° del mes siguiente a la fecha de aceptación, previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad.

Artículo 7°) REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

En forma previa a la aceptación de la cobertura que contempla esta Póliza, el Asegurable deberá realizar los exámenes médicos que la Aseguradora le solicite a tal efecto. Los gastos derivados de los exámenes médicos estarán a cargo del Contratante y/o Asegurable.

Artículo 8°) RIESGO CUBIERTO

El Asegurador se compromete al pago de los beneficios estipulados en las Cláusulas Anexas que hubieren sido contratados específicamente mediante la presente póliza, en ocasión de que la persona designada en la misma como Asegurado sufra, durante la vigencia del seguro, alguna de las contingencias previstas en dichas Cláusulas, dejándose expresamente aclarado que el otorgamiento del beneficio sólo será procedente respecto de las Cláusulas Anexas que cubran el evento previsto, y hayan sido expresamente contratadas según las Condiciones Particulares de la presente póliza.

Artículo 9°) AMBITO GEOGRAFICO DE LA COBERTURA

El ámbito geográfico de la cobertura es el que se especifica para cada Cláusula Anexa.

Artículo 10°) PLAZO DE CARENCIA

Cada una de las coberturas previstas en las Cláusulas Anexas tiene su plazo de carencia, basado en las características propias de las mismas. Dichos plazos se consignan en las respectivas Cláusulas.

Artículo 11°) BENEFICIOS PREVISTOS

Producida la contingencia cubierta y reconocido el beneficio que acuerda la presente póliza, en un todo de acuerdo con lo definido en el Artículo 1° de la Cláusula Anexa contratada, se otorgará el beneficio previsto.

Dicho beneficio será equivalente a los importes establecidos en las respectivas Cláusulas Anexas.

En caso de fallecimiento del Asegurado, los beneficios pendientes de pago que acuerde la Cláusula Anexa contratada, serán abonados por el Asegurador a los herederos legales.

No se cubrirán condiciones preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de cada Cláusula Anexa para cada Asegurado.

Artículo 12°) CANTIDAD MINIMA DE ASEGURADOS - PÓLIZAS COLECTIVAS

1) Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, que la cantidad de Asegurados permanezca sobre el mínimo exigido para cada Cláusula Anexa en las Condiciones Particulares.

2) Si en un determinado momento no se reuniera el mínimo antes mencionado, el Asegurador se reserva el derecho de modificar la tarifa de primas aplicada en la respectiva Cláusula Anexa. En tal caso, el Asegurador notificará su decisión por escrito al Contratante con una anticipación mínima de treinta (30) días. Dentro de los quince (15) días de recibida dicha notificación, el Asegurado o el Tomador deberá comunicar al Asegurador su eventual disconformidad, caducando en tal caso la vigencia de la póliza, la que se considerará rescindida por falta de acuerdo de partes. En este caso, se reembolsará la fracción de prima no consumida al momento de la rescisión. La modificación se considerará aprobada si dentro de los quince (15) días de notificado el Asegurado o Tomador, no manifestaren disconformidad o guardaren silencio.

Artículo 13°) RIESGOS NO CUBIERTOS

Los Riesgos no cubiertos específicos para cada Cláusula Anexa, se detallan en el articulado de las mismas.

Artículo 14°) CALCULO DE LAS PRIMAS

La prima es debida por el Contratante desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura.

El importe a pagar por el Contratante resultará de sumar las primas individuales que correspondan a las Cláusulas Anexas que se hayan contratado con más los gastos, impuestos y tasas que correspondan y que constituirá el premio.

En los seguros colectivos, las primas individuales podrán ser ajustadas en cada aniversario de la póliza por el Asegurador con el objeto de adecuar la prima al verdadero estado del riesgo sobre la base de información que a tales efectos se requerirá al Contratante. El Asegurador comunicará por escrito al Contratante las nuevas primas individuales con una anticipación no inferior a treinta (30) días del vencimiento de la vigencia de la póliza a renovar. La diferencia se considerará aprobada y la renovación aceptada por el Tomador si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido dicha comunicación.

Artículo 15°) PLAZO DE GRACIA PARA EL PAGO DE LAS PRIMAS

1) El Asegurador concede un plazo de gracia de treinta (30) días para el pago de la prima única y/o de sus cuotas, sin recargo de intereses. Durante el plazo de gracia esta póliza mantendrá su vigencia. Vencido dicho plazo sin verificarse su pago, caducará inmediatamente la vigencia de la póliza y los derechos del Asegurado por haberse producido su mora de pleno derecho y sin necesidad de interpelación, intimación o notificación previa.

2) El plazo de gracia se contará desde la hora y fecha de vigencia de esta póliza y de cada prórroga mensual sucesiva.

3) Los derechos que esta póliza acuerda al Contratante y a los Asegurados nacen el mismo día y hora en que comienzan las obligaciones a su cargo establecidas precedentemente.

Artículo 16°) FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Sin perjuicio de la caducidad automática de esta póliza por falta de pago de las primas, el Contratante adeudará al Asegurador la prima correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar una prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de envío de tal solicitud.

Artículo 17°) CERTIFICADOS INDIVIDUALES (PÓLIZAS COLECTIVAS)

El Asegurador proporcionará a cada Asegurado Titular, por intermedio del Contratante, quien asume la responsabilidad de entregarlo a cada uno de los Asegurados, un Certificado Individual en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, así como también los beneficios que otorga la presente póliza y la fecha de entrada en vigor del correspondiente Certificado Individual.

Artículo 18°) CADUCIDAD DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

1) La cobertura de cada Asegurado caducará en los siguientes casos:

Seguros Colectivos y Seguros Individuales

a) Por su renuncia a continuar con la cobertura;

b) Para los Asegurados Familiares cuando pierdan su condición de miembros del grupo familiar primario, según se lo definió en el artículo 5° de estas Condiciones Generales;

c) Por la comprobación de errores, simulaciones o fraudes referentes a un Asegurado o relacionados con sus reclamos;

d) Por rescisión o caducidad de la póliza, caducando simultáneamente todas las coberturas individuales incluidas en ella.

e) Al cumplir el Asegurado la edad máxima establecida en las Condiciones Particulares o 21 años de edad en caso de tratarse de hijos menores del Asegurado Principal. Los hijos del Asegurado Titular continuarán cubiertos hasta los 24 años de edad siempre que acrediten fehacientemente su condición de estudiantes regulares mediante la presentación de certificado emitido por establecimiento educativo oficial;

f) Por muerte del Asegurado;

g) En el caso de Asegurados Familiares, por muerte del Asegurado Titular.

Seguros Colectivos

h) Por dejar de pertenecer al grupo regido por el Contratante;

i) En la pólizas contributivas, cuando el Asegurado y/o el Tomador no abonara la prima correspondiente dentro del plazo previsto en el artículo 15° de estas

Condiciones Generales;

Seguros Individuales

En los seguros individuales, cuando el cónyuge y/o los hijos ejerzan la opción de continuidad prevista en el Artículo 4° de las presentes Condiciones Generales, no serán aplicables para ellos los causales de terminación de la cobertura descriptos en los incisos d), e) y g).

Seguros Colectivos y Seguros Individuales

2) En lo relativo a los incisos a), b), e), f), g) y h), se reembolsará la fracción de prima no consumida al momento de la rescisión de la póliza, del Certificado Individual o de finalización de la cobertura, según corresponda.

Seguros Colectivos y Seguros Individuales

3) Tanto la renuncia que refiere el punto a) como el retiro del grupo previsto en el punto h) del inciso precedente, serán comunicadas al Asegurador por el Asegurado y/o Contratante y la póliza o el certificado individual, según corresponda, quedará rescindido el día primero del mes siguiente al de la fecha en que el Asegurador haya recibido dicha comunicación o el Asegurado haya cumplido la edad establecida en las Condiciones Particulares.

Se presumirá que un Asegurado ha renunciado a continuar con la cobertura, sin admitirse prueba en contrario, cuando no se efectúe el pago correspondiente de la prima de este seguro en el plazo previsto en el artículo 15° de estas Condiciones Generales.

Artículo 19°) RESCISION DEL CONTRATO

Esta póliza podrá ser rescindida tanto por la Aseguradora como por el Contratante, estableciéndose como único requisito el aviso por escrito, remitido con anticipación no menor a treinta (30) días.

En el caso de los Seguros Individuales, y siempre que no se verifique alguna de las condiciones establecidas en el artículo anterior, el Asegurador estará imposibilitado de rescindir la cobertura si a la fecha pretendida de rescisión, alguno de los Asegurados presentara afecciones relacionadas con los Riesgos Cubiertos, que pudieran dar lugar a prestaciones presentes o futuras en los términos de la presente póliza.

Artículo 20°) RIESGOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

Sin perjuicio de los riesgos que se excluyen en cada Cláusula Anexa, se deja expresa constancia que la Aseguradora no indemnizará cuando el siniestro se produzca en los siguientes casos:

- a) Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado;
- b) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima esté 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 en el consumo de alcohol. Consumo de drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo prescripción médica;
- 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) De una infección que sea consecuencia directa o indirecta del virus HIV "Human Inmune Virus" (Virus de Inmuno Deficiencia Humana) o de una infección oportunista y/o neoplasma maligno (tumor) y/o cualquier condición de enfermedad, si al momento de producirse el Asegurado tiene el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) o es sero-positivo al HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana). A los fines de esta exclusión, el término "Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida" tendrá el significado asignado al mismo por la Organización Mundial de la Salud, según fue dado en su publicidad anual. El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida incluirá HIV (Virus de Inmuno Deficiencia Humana), encefalopatía (demencia), HIV Síndrome Devastador y ARC "Aids Related Condition" (Condición Relacionada con el SIDA). Las infecciones oportunistas incluirán entre otras a la neumonía pneumocistis carinii, organismo del virus de enteritis crónica y/o infección diseminada de hongos. El neoplasma maligno incluirá, entre otros, al Sarcoma de Kaposi, al linfoma del sistema nervioso central y/u otras tumoraciones o neoformaciones malignas conocidas en la actualidad o que se conozcan, como causas de enfermedad en presencia del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida;
- m) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares; químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;
- n) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes;
- o) Actos notoriamente peligrosos;
- p) Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
- q) No se cubrirán condiciones preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la cobertura de cada cláusula anexa para cada asegurado, que sean causa de un beneficio futuro.
- r) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si el origen de la enfermedad se produjo antes o durante el período de carencia establecido en las Cláusulas Anexas;
- s) La práctica de deportes particularmente peligrosos, como ser: acrobacia, andinismo, boxeo profesional, caza mayor, caza o exploración subacuática, doma de potros o de otros animales no domésticos y de fieras, u otras actividades de análogas características;
- t) La dedicación profesional a acrobacia, armado de torres, buceo, sustitución de actores o actrices en calidad de doble, conducción de personas como guía de montaña, jockey, manipuleo de explosivos y/o armas, tareas en fábricas, usinas o laboratorios con exposición a radiaciones atómicas, u otras profesiones, ocupaciones o actividades de análogas características;
- u) Cirugía estética o plástica no reparadora;
- v) Métodos para adelgazar quirúrgicos;
- w) Intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo;
- x) Enfermedades infecto contagiosas de denuncia internacional (HIV, fiebre amarilla, peste, cólera, viruela, tifus etc.);
- y) Aborto, en cualquiera de sus formas con la única excepción del terapéutico;
- z) Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado, tratamiento de enfermedades de cualquier tipo;
- aa) Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que se deriven de ellos. Tratamientos de la infertilidad, impotencia y frigidez;
- bb) Tratamiento odontológico;
- cc) Cirugías neonatológicas cuyo diagnóstico ya sea conocido al ingreso de la madre al seguro, aún estando embarazada;
- dd) Consecuencias de heridas autoinflingidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insania;
- ee) Problemas relacionados con la esterilización masculina o femenina, cambio de sexo o mal funcionamiento sexual.

Artículo 21°) INFORMACIONES QUE DEBEN SUMINISTRARSE AL ASEGURADOR

El Contratante y los Asegurados se comprometen a suministrar todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta póliza, tales como fechas de nacimiento, fechas de ingreso al grupo asegurado (pólizas colectivas), libreta de matrimonio o cualquier otra que se relacione con el seguro.

Los Asegurados Principales deberán comunicar al Contratante, dentro de los cinco (5) días de producida, cualquier circunstancia que origine variaciones en los miembros del Grupo Familiar cubierto por esta póliza.

En los seguros colectivos, el Contratante es el único responsable de comunicar a la Aseguradora toda alta, baja o modificación operada en el listado de Asegurados que el mismo proporcione a los efectos de tomar la póliza y que forma parte integrante de las Condiciones Particulares del presente contrato.

El incumplimiento de este artículo, hará caducar el derecho indemnizatorio.

Artículo 22°) COMPROBACION DE LA EDAD DE LOS ASEGURADOS

Cada Asegurado deberá probar mediante documentación fehaciente, la edad declarada en su solicitud individual. Dicha comprobación podrá hacerla el Asegurado en cualquier momento y el Asegurador podrá exigirla antes de otorgar cualquier beneficio acordado por esta póliza, ya sea al Asegurado o al Contratante.

Artículo 23°) LIQUIDACION DE SINIESTROS

Corresponde al Asegurado:

- a) Denunciar la existencia del siniestro dentro del plazo estipulado en la/s Cláusula/s Anexa/s contratada/s. El mencionado plazo no correrá en supuestos de imposibilidad del Asegurado de denunciar el hecho por caso fortuito o fuerza mayor, en cuyo caso se otorga un plazo adicional de 24 horas corridas de cesado el caso fortuito o la fuerza mayor, para producir la denuncia.
- b) Presentar al Asegurador pruebas fehacientes de los siniestros sufridos mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuadas y certificadas por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión.
- c) Facilitar cualquier comprobación, incluso hasta dos exámenes médicos por facultativos designados por el Asegurador y con gastos a cargo de éste último.

El incumplimiento de este artículo, hará caducar el derecho indemnizatorio.

Artículo 24°) PLAZO DE PRUEBA

El Asegurador dentro de los treinta (30) días de recibida la denuncia y/o las constancias a que se refiere el Artículo anterior, contados desde la fecha que sea posterior, deberá hacer saber al Asegurado la aceptación, postergación o rechazo del otorgamiento del beneficio. Si las comprobaciones a que se refiere el artículo 23° no resultaran concluyentes, el Asegurador podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de treinta (30) días, a fin de comunicar la aceptación o el rechazo del siniestro.

La no contestación por parte de la Aseguradora dentro del plazo establecido significará automáticamente el reconocimiento del beneficio reclamado.

Será requisito indispensable para la obtención del beneficio previsto en la/s Cláusulas/ Anexa/s contratada/s, que la misma cuente con la autorización del médico auditor de la Aseguradora.

Artículo 25°) ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

El Asegurado deberá recurrir para el tratamiento de su enfermedad o accidente, a un establecimiento asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el organismo de control sanitario correspondiente, y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad o accidente padecido por el Asegurado y posea además servicio de enfermeros durante las 24 horas del día y esté equipado para cirugía menor y mayor.

La elección de los prestadores (médicos, auxiliares, técnicos, etc.) y/o del establecimiento asistencial queda librada a la voluntad del Asegurado; por lo tanto, la Aseguradora se libera de la responsabilidad que pudiera corresponderle a los prestadores libremente elegidos por el mismo.

Artículo 26°) RETICENCIA

Toda declaración falsa o toda reticencia, aún hecha de buena fe, en que incurra el Asegurado al proponer la celebración del contrato de seguro, hacen nulo el seguro, quedando en ese caso la prima a beneficio del Asegurador. Siendo la propuesta una parte integrante del seguro, el proponente debe dar debida respuesta a todos y cada uno de los datos sobre los que se requiere información.

El Asegurador deberá alegar la reticencia dentro de un plazo máximo de tres meses a contar desde su conocimiento del hecho que la constituye. Vencido dicho plazo, caducará su derecho de alegarla en el futuro.

Artículo 27°) PLURALIDAD DE SEGUROS

Los Asegurados que estuvieran o llegaran a estar incorporados a otra póliza de Salud emitida por el Asegurador, análoga a la presente, deberán comunicarlo por escrito al Asegurador, el que podrá aceptar o rechazar esa situación. En caso de trasgresión, el Asegurador considerará válido únicamente el seguro vigente de mayor suma y devolverá las primas cobradas de cualquier otro por el período de coberturas superpuestas.

Artículo 28°) DUPLICADO Y COPIAS DE POLIZA Y DE CERTIFICADOS

- 1) En caso de robo, pérdida o destrucción de la póliza o de cualquier Certificado Individual, el Contratante y/o el Asegurado podrán obtener su sustitución

por un duplicado. Las modificaciones o suplementos que se incluyan en el duplicado, a pedido del Contratante o del Asegurado, según el caso, serán los únicos válidos.

2) El Contratante y/o Asegurado tienen derecho a que se les entregue copia de sus declaraciones efectuadas con motivo de este contrato y copia no negociable de la póliza o del correspondiente Certificado Individual.

3) Serán por cuenta de los solicitantes los gastos que origine la extensión de duplicados y copias.

Artículo 29°) CESIONES

Los derechos emergentes de esta póliza podrán ser transferidos parcial o totalmente a favor de Establecimientos Asistenciales y/o profesionales médicos, debiendo dicha transferencia ser previamente aprobada de modo expreso y fehaciente por la Aseguradora.

Artículo 30°) PAGO DE LAS PRIMAS

Las primas deberán ser pagadas por adelantado por el Contratante en las oficinas del Asegurador, en sus agencias oficiales, en los bancos o en el domicilio de corresponsales debidamente autorizados por la Aseguradora para dicho fin.

Todos los plazos que venzan en día inhábil o feriado se entenderán prorrogados hasta el primer día hábil siguiente.

Artículo 31°) DOMICILIO PARA LAS DENUNCIAS Y DECLARACIONES

El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato es el último declarado por ellas.

Artículo 32°) MONEDA DE PAGO

Los pagos a cargo del Contratante y/o Asegurado, en su caso, deberán realizarse en la moneda que se establezca en las Condiciones Particulares.

Por su parte, el Asegurador deberá cumplir los compromisos derivados de la presente póliza en la moneda en que se haya efectuado el contrato.

Asimismo queda expresamente convenido que si al momento que se debe pagar el beneficio correspondiente en la moneda pactada, esta fuere indisponible por causas no imputables al Asegurador, el beneficiario sólo tendrá derecho a exigir la entrega de su equivalente en moneda de curso legal en la República Oriental del Uruguay según la cotización del Banco Central de la República Oriental del Uruguay para la moneda pacata tipo vendedor, al día hábil inmediato anterior a la fecha del respectivo pago.

Por otra parte, se deja aclarado que si al momento que se debe pagar la prima correspondiente en la moneda pactada, esta fuere indisponible por causas no imputables ni al Contratante ni al Asegurado, el Asegurador sólo tendrá derecho a exigir la entrega de su equivalente en moneda de curso legal en la República Oriental del Uruguay según la cotización del Banco Central de la República Oriental del Uruguay para la moneda pacata tipo comprador, al día hábil inmediato anterior a la fecha del respectivo pago.

Artículo 33°) PRESCRIPCIÓN

Las acciones fundadas en esta póliza y/o en los certificados respectivos, según el caso, prescriben al año de ser exigible la obligación correspondiente.

Artículo 34°) JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza, y a los respectivos certificados, según el caso, será dirimida ante la sede judicial de Montevideo, República Oriental del Uruguay.

CLAUSULA ANEXA DE TRANSPLANTES DE ÓRGANOS

Esta Cláusula complementa las Condiciones Generales de la presente póliza de "Seguro de Salud", de la cual forma parte integrante, quedando por lo tanto sujeta a todos sus términos y condiciones en tanto no se opongan a los de la presente:

1°) RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula Anexa cuando el Asegurado acredite haber sido transplantado de alguno de los siguientes órganos:

1. Médula Ósea (como consecuencia de patologías primarias de la misma)
2. Corazón
3. Corazón - Pulmón
4. Hígado
5. Riñón
6. Páncreas
7. Pulmón o Bipulmón
8. Córnea

y siempre que el origen de la enfermedad o accidente que generó la necesidad de efectuar el transplante de órganos humanos se hubiere producido de acuerdo a la forma establecida en la presente Cláusula y durante su vigencia. No se cubrirán condiciones preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado, que sean causa de un transplante futuro.

Se establece un período de carencia de ciento veinte (120) días contados a partir del inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado para el caso de transplantes por enfermedad, durante el cual la cobertura de cada Asegurado debe estar en vigencia ininterrumpidamente. Este período deberá ser cumplimentado nuevamente si el Asegurado ingresa al seguro luego de haber estado interrumpido en su vigencia por un período mayor a seis (6) meses, independientemente de los requisitos de asegurabilidad que exija la Aseguradora en tal caso.

El referido período de carencia no será aplicable en los casos en que la necesidad de efectuar el transplante se origine como consecuencia de un accidente.

2°) BENEFICIO

La Aseguradora, comprobado el transplante de órganos humanos descrito en Riesgo Cubierto, abonará las sumas indemnizatorias que se estipulan a continuación, con posterioridad al acto quirúrgico mismo. El importe será abonado dentro del plazo de treinta (30) días y será el siguiente, según el transplante que se haya efectuado:

1. Transplante de Médula Ósea	u\$s 3.500
2. Transplante de Corazón	u\$s 3.500
3. Transplante de Corazón - Pulmón	u\$s 3.500
4. Transplante de Hígado	u\$s 3.500
5. Transplante de Riñón	u\$s 3.500
6. Transplante de Páncreas	u\$s 3.500
7. Transplante de Pulmón o Bipulmón	u\$s 3.500
8. Transplante de Córnea	u\$s 1.700

Queda entendido y convenido que ningún pago se hará efectivo bajo esta Cláusula Anexa luego de finalizada la vigencia del certificado individual o de la póliza, según el caso, salvo que existan beneficios pendientes de pago cubiertos por la presente Cláusula Anexa a la fecha de tal rescisión.

3°) CARACTER DEL BENEFICIO

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

Para cualquier solicitud de indemnización por trasplante indicado en el presente contrato es condición ineludible e indispensable que el asegurado de cumplimiento a las disposiciones legales correspondientes al país donde se realice el Trasplante.

Los beneficios previstos en el punto 2º) de la presente Cláusula Anexa regirán para cada trasplante de órgano, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- 1) Que la patología que afecte al órgano a transplantar sea de carácter irreversible y total.
- 2) Que el trasplante de órgano sea el único recurso terapéutico para la recuperación de su función.

Se entiende por trasplante de:

Corazón: Trasplante de corazón proveniente de un dador, en personas que presenten insuficiencia terminal irreversible con severo deterioro de la salud y compromiso de vida y cuando hayan agotado todos los tratamientos alternativos disponibles.

Riñón: Trasplante de riñón proveniente de dador vivo o cadavérico, en personas con insuficiencia renal crónica, no portador de tumores en general y que se encuentre en tratamiento de diálisis crónica (hemodiálisis o diálisis peritoneal).

Hígado: Trasplante de hígado en personas que presenten insuficiencia hepática crónica terminal o aguda terminal, no tumoral y cuando se hayan agotado todos los tratamientos alternativos disponibles.

Médula Ósea: Trasplantes de médula ósea sólo cuando sea la última alternativa posible para la vida y para las siguientes patologías:

Médula Ósea Autóloga:

Linfoma no Hodking, estadio III A o B, estadio IV a o B

Linfoma de Hodking, estadio III A o B o estadio IV A o B

Leucemia linfocítica aguda posterior a primera o segunda remisión.

Leucemia aguda no linfocítica posterior a la primera o segunda remisión.

Tumores de células embrionarias

Médula Ósea Alogénica:

Anemia Aplástica

Leucemia linfocítica o linfoblástica Aguda

Inmunodeficiencia combinada

Síndrome de Wiskott- Aldrich

Osteoporosis Infantil Maligna

Leucemia Miclogena Crónica (LMC)

Neuroblastoma, estadio III o IV en niños de más de 12 meses de edad.

Talsetmia Mayor (Talasemia Homocigota)

Linfoma de Hodking, estadio III A o B o estadio IV a o B

Linfoma no Hodking, estadio III A o B o estadio IV a o B

Se excluye la cobertura de este trasplante en el caso de tumores de cualquier otro órgano o sistema. No se autoriza para fines experimentales.

Pulmón o Bipulmón: Trasplantes de ambos pulmones, para personas con lesiones traumáticas o degenerativas, y que sea la última alternativa posible para mantener la vida.

Corazón-Pulmón (Bloque): Transplantes de ambos órganos, para personas con lesiones traumáticas o degenerativas, y que sea la última alternativa posible para mantener la vida.

Páncreas: Transplantes de páncreas, para personas con lesiones traumáticas o degenerativas, y que sea la última alternativa posible para mantener la vida.

Córnea: Transplantes de ambas córneas para personas con lesiones traumáticas o degenerativas, sin otra alternativa terapéutica para mantener o recuperar la visión

4°) INVESTIGACIONES Y REVISACION DE LOS ASEGURADOS

- 1) A fin de determinar la procedencia y extensión de las prestaciones a su cargo, la Aseguradora podrá hacer revisar al Asegurado por facultativos designados por ella durante su internación o en su domicilio particular, o citarlo al consultorio de aquélla. Asimismo, podrá investigar en los Institutos Asistenciales y solicitar información a los médicos que hayan asistido al Asegurado. En general, podrá adoptar todas las medidas tendientes a comprobar y controlar la exactitud de las informaciones recibidas.
- 2) Si cualquier información referente a un Asegurado o relacionada con su transplante fuera errónea, simulada o fraudulenta, hará perder al Asegurado todo derecho a indemnización, sin perjuicio de que la Aseguradora inicie contra los responsables las acciones legales que correspondieren.

5°) ELECCION DEL ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

El Asegurado deberá recurrir para el tratamiento de su enfermedad o accidente, a un establecimiento asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Organismo de Control Sanitario correspondiente, y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad o accidente padecido por el Asegurado y posea además servicio de enfermeros durante las 24 horas del día y esté equipado para cirugía menor y mayor.

La elección de los prestadores (médicos, auxiliares, técnicos, etc.) y/o del Establecimiento Asistencial queda librada a la voluntad del Asegurado; por lo tanto, la Aseguradora se libera de la responsabilidad que pudiera corresponderle a los prestadores libremente elegidos por el mismo.

6°) DENUNCIAS Y DECLARACIONES

- 1) El Asegurado o el Contratante deberán informar directamente a la Aseguradora cualquier diagnóstico acerca de la necesidad de un transplante de órganos dentro de los 5 días corridos de haber sido notificados del mismo, salvo caso de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Dicho diagnóstico deberá ser confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio efectuados y certificados por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de la profesión.
- 2) El Contratante y/o el Asegurado se comprometen a suministrar a la Aseguradora todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta Cláusula Anexa.
- 3) El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si él o el Contratante dejan de cumplir maliciosamente con el suministro de información necesaria o emplean comprobantes falsos.

7°) RIESGOS NO CUBIERTOS

Sin perjuicio de las exclusiones contempladas en el Artículo N° 20 de las Condiciones Generales de la presente póliza, la Aseguradora no pagará la indemnización cuando el transplante de órgano sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- a) Enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado, que sean causa de un transplante futuro.
- b) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si el origen de la enfermedad que genere la necesidad de un transplante se produce durante el período de carencia de 120 días contados a partir del inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado. El referido período de carencia no será aplicable en los casos en que la necesidad de efectuar el transplante se origine como consecuencia de un accidente.
- c) Se excluyen trasplantes de médula ósea indicados como consecuencia de aplasias medulares provocados por tratamientos oncológicos que requieran autotrasplante de células medulares. Solo están incluidos los trasplantes de médula ósea definidos en el artículo 3° de la presente cláusula.
- d) Quedan excluidas del beneficio aquellas personas que, a su ingreso o reingreso al seguro estén con indicación formal de transplante de órganos en tratamientos oncológicos de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica en cualquiera de sus formas.

- e) Quedan expresamente excluidas todo tipo de homologación u operaciones que no sean los trasplantes de órganos humanos estipulados, como todo trámite referido directa o indirectamente a la provisión de órganos.
- f) Se excluyen trasplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios.
- g) Se excluyen trasplantes de Sten Cell o Células Madres con cualquier finalidad.

8°) AMBITO GEOGRAFICO DE LA COBERTURA

Los Trasplantes deberán ser realizados en establecimientos de la República Oriental del Uruguay, debidamente autorizados a tal fin por la autoridad nacional competente, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluida cualquier indemnización por Trasplantes que no cumpla con estos requisitos.

9°) TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura prevista en esta Cláusula Anexa cesará en las siguientes circunstancias:

Seguros Colectivos y Seguros Individuales

- a) Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa;
- b) b.1 Para el Asegurado Titular: a partir del día en que el Asegurado cumpla la edad establecida como límite de permanencia en las Condiciones Particulares;
- b.2 Para el cónyuge: a partir del día en que cumpla la edad establecida como límite de permanencia en las Condiciones Particulares;
- b.3 Para los hijos Asegurados: a partir del día en que cumplan 21 años de edad, contraigan matrimonio o cuando adquieran su independencia económica. En el primer caso, los hijos del Asegurado Titular continuarán cubiertos hasta el día en que cumplan 24 años de edad siempre que acrediten fehacientemente su condición de estudiantes regulares mediante la presentación de certificado emitido por establecimiento educativo oficial;
- c) Cuando el Asegurado se haya efectuado un trasplante de acuerdo con lo establecido en la presente Cláusula Anexa;
- d) Cuando los Asegurados Familiares pierdan su condición de miembros del grupo familiar primario, según se lo definió en el artículo 5° de las Condiciones Generales de la presente póliza;

Seguros Colectivos

- e) Cuando el Asegurado se retire del grupo regido por el Contratante.

Seguros Individuales

- f) En los seguros individuales, cuando el cónyuge y/o los hijos ejerzan la opción de continuidad prevista en el Artículo 4° de las Condiciones Generales, no serán aplicables para ellos los causales de terminación de la cobertura descriptos en los incisos a) y b.3.

Seguros Colectivos y Seguros Individuales

En el caso de que el Asegurado ya se haya efectuado un trasplante, por las características del presente plan, cada integrante del grupo familiar conservará su cobertura en forma individual e independiente.

Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las primas no vencidas de la cobertura de esta Cláusula Anexa.

CLAUSULA ANEXA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Esta Cláusula complementa las Condiciones Generales de la presente póliza de "Seguro de Salud", de la cual forma parte integrante, quedando por lo tanto sujeta a todos sus términos y condiciones en tanto no se opongan a los de la presente:

1°) RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula Anexa cuando el Asegurado acredite haber sido sometido a alguna de las intervenciones quirúrgicas contempladas en el Listado de Beneficios Modulados que se detalla en el Anexo "BM" que forman parte integrante de la presente, y siempre que el origen de la enfermedad o accidente que generó la necesidad de efectuar la intervención quirúrgica se hubiere producido de acuerdo a la forma establecida en la presente Cláusula y durante su vigencia. No se cubrirán condiciones preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado, que sean causa de una intervención quirúrgica futura.

Se establece un período de carencia de noventa (90) días para las intervenciones detalladas en el Anexo "BM", contados a partir del inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado para el caso de intervenciones quirúrgicas por enfermedad, durante el cual la cobertura de cada Asegurado Individual debe estar en vigencia ininterrumpidamente. Este período deberá ser cumplimentado nuevamente si el Asegurado ingresa al seguro luego de haber estado interrumpido en su vigencia por un período mayor a seis (6) meses, independientemente de los requisitos de asegurabilidad que exija la Aseguradora en tal caso.

El referido período de carencia no será aplicable en los casos en que la necesidad de efectuar la intervención quirúrgica se origine como consecuencia de un accidente.

2°) BENEFICIO

La Aseguradora, comprobada la realización de la intervención quirúrgica a que se refiere el Riesgo Cubierto, abonará la suma indemnizatoria que corresponda a la cirugía o cirugías realizadas conforme figuren en el Listado de Valores Modulados - Anexo "VM" que forma parte integrante de la presente y con posterioridad al acto quirúrgico mismo. El importe será abonado dentro del plazo treinta (30) días.

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.

Las reintervenciones generadas por complicaciones súbitas o imprevistas serán indemnizadas al cien por ciento (100%) del valor del módulo.

Queda entendido y convenido que ningún pago se hará efectivo bajo esta Cláusula Anexa luego de finalizada la vigencia del certificado individual o de la póliza, según el caso, salvo que existan beneficios pendientes de pago cubiertos por la presente Cláusula Anexa a la fecha de tal rescisión.

3°) CARACTER DEL BENEFICIO

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

4°) ELECCION DEL ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

El Asegurado deberá recurrir para el tratamiento de su enfermedad o accidente, a un establecimiento asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el organismo de control sanitario correspondiente, y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad o accidente padecido por el Asegurado y posea además servicio de enfermeros durante las 24 horas del día y esté equipado para cirugía menor y mayor.

La elección de los prestadores (médicos, auxiliares, técnicos, etc.) y/o del Establecimiento Asistencial queda librada a la voluntad del Asegurado; por lo tanto, la Aseguradora se libera de la responsabilidad que pudiera corresponderle a los prestadores libremente elegidos por el mismo.

5°) MODIFICACIONES O ACTUALIZACIONES DE COBERTURA

En cada aniversario 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 Modulados y Listado de Valores Modulados y las primas correspondientes variarán en función a la tarifa vigente del Asegurador.

La Aseguradora informará al Contratante las nuevas condiciones con una anticipación no menor de treinta (30) días del vencimiento de la vigencia de la póliza a renovar.

Si después de la entrada en vigencia de la presente cobertura se acordara un aumento en el monto de las coberturas aseguradas o alguna extensión de cobertura del seguro a miembros de familia, tales aumentos o extensiones estarán sujetos a los períodos de carencia previstos en la póliza, salvo pacto en contrario.

6°) SOLICITUD DE BENEFICIOS

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 el beneficio previsto en esta cláusula, 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 siguiente documentación:

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 establecimientos asistenciales legalmente autorizados.

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 y al Tomador:

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 beneficio previsto en esta Cláusula Anexa, que el mismo cuente con la autorización del médico auditor de la Aseguradora.

7°) RIESGOS NO CUBIERTOS

Sin perjuicio de las exclusiones contempladas en el Artículo N° 20 de las Condiciones Generales de la presente póliza, la Aseguradora no indemnizará las intervenciones quirúrgicas provenientes de hechos producidos a consecuencia de:

a) Enfermedades preexistentes a la fecha de inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado, que sean causa de una intervención quirúrgica futura;

b) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si el origen de la enfermedad que genere la necesidad de una intervención quirúrgica se produce durante el período de carencia de 60 días contados a partir del inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado. El referido período de carencia no será aplicable en los casos en que la necesidad de efectuar el intervención quirúrgica se origine como consecuencia de un accidente.

c) Operaciones de Miopía, Astigmatismo y similares.

8°) AMBITO GEOGRAFICO DE LA COBERTURA

Las intervenciones quirúrgicas deberán ser realizadas en establecimientos de la República Oriental del Uruguay o del exterior debidamente autorizados a tal fin por la autoridad nacional competente, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluido cualquier beneficio o indemnización por intervenciones quirúrgicas que no cumpla con estos requisitos.

9°) TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura prevista en esta Cláusula Anexa cesará en las siguientes circunstancias:

Seguros Colectivos y Seguros Individuales

a) Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa;

b) b.1 Para el Asegurado Titular: a partir del día en que el Asegurado cumpla la edad establecida como límite de permanencia en las Condiciones Particulares;

b.2 Para el cónyuge: a partir del día en que cumpla la edad establecida como límite de permanencia en las Condiciones Particulares;

b.3 Para los hijos Asegurados: a partir del día en que cumplan 21 años de edad, contraigan matrimonio o cuando adquieran su independencia económica. En el primer caso, los hijos del Asegurado Titular continuarán cubiertos hasta el día en que cumplan 24 años de edad siempre que acrediten fehacientemente su condición de estudiantes regulares mediante la presentación de certificado emitido por establecimiento educativo oficial;

c) Cuando los Asegurados Familiares pierdan su condición de miembros del grupo familiar primario, según se lo definió en el artículo 5° de las Condiciones Generales de la presente póliza;

Seguros Colectivos

d) Cuando el Asegurado se retire del grupo regido por el Contratante.

Seguros Individuales

En los seguros individuales, cuando el cónyuge y/o los hijos ejerzan la opción de continuidad prevista en el Artículo 4° de las Condiciones Generales, no serán aplicables para ellos los causales de terminación de la cobertura descriptos en los incisos a) y b.3.

Seguros Colectivos y Seguros Individuales

Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las primas no vencidas de la cobertura de esta Cláusula Anexa.

“CLÁUSULA ANEXA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS”	Referencia	Código
LISTADO DE BENEFICIOS MODULADOS		
ANEXO "BM"		
Operaciones intracraneanas		
OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO		
Operaciones en el cráneo		
Tratam. Quir. Encefalomeningocele	BVM47	01.01.01
Tratam. Quir. Craneostenosis	BVM47	01.01.02
Craneoplastias con injerto óseo	BVM47	01.01.03
Reducción abierta fractura de cráneo	BVM47	01.01.04
Escisión lesión huesos cráneo	BVM47	01.01.05
Descompresión orbitaria unilateral	BVM47	01.01.06
Operaciones intracraneanas		
Ventriculocisternostomias	BVM47	01.02.01
Colocación válvulas derivación. Holster	BVM47	01.02.02
Revisión válvulas derivativas. Intracraneana.	BVM47	01.02.03
Lobectomía parcial o total	BVM47	01.02.04
Tractotomía espinotalámica	BVM47	01.02.05
Tratamiento Quirúrgico de Aneurisma	BVM47	01.02.06
Punción colección intercerebral	BVM47	01.02.07
Craneotomía exploradora	BVM47	01.02.08
Reparación plástica senos craneales	BVM47	01.02.09
Escisión neoplasia intracraneana	BVM47	01.02.10
Drenaje ventricular continuo	BVM47	01.02.11
Extracción tubos en operaciones derivativas..	BVM49	01.02.12
Intervenciones estereotáxicas	BVM47	01.02.13
Punción ventricular por trepanación	BVM47	01.02.14
Hipofisectomía	BVM47	01.02.16
Cirugía Vertebromedular		

Reparación mielomeningocele	BVM47	01.03.01
Tratamiento Quirúrgico Complejo vertebromeningomedular	BVM47	01.03.02
Ligadura aneurismas medulares	BVM47	01.03.03
Cordotomía espinotalámica	BVM47	01.03.04
Rizotomía,radicotomía posterior	BVM47	01.03.05
Sección de ligamentos dentados	BVM47	01.03.06
Intervenciones sobre los Pares Craneales		
Neurotomía retrogaseriana trigeminal	BVM47	01.04.01
Neurolisis transoval del trigémino	BVM49	01.04.02
Neurotomía del intermediario, vestibular o glossofaríngeo	BVM47	01.04.03
Intervenciones nervios ópticos	BVM47	01.04.04
Neurotomía supra/infraorbitario	BVM49	01.04.05
Neurotomía selectiva facial o del glossofaríngeo.	BVM49	01.04.06
Injerto/anastomosis facial, hipogloso, espinal y similares	BVM48	01.04.07
Intervenciones sobre los nervios periféricos		
Tratamiento Quirúrgico del plexo cervicobraquial	BVM47	01.05.01
Tratamiento Quirúrgico del plexo lumbosacro	BVM47	01.05.02
Neurorrafia radial, tibial, etc.	BVM48	01.05.03
Transposición del cubital	BVM48	01.05.04
Descompresión túnel carpiano	BVM48	01.05.05
Escisión lesión tumoral nervio periférico.	BVM48	01.05.06
Neurolisis quirúrgica nervio periférico.	BVM48	01.05.07
Operaciones en el Sistema Nervioso Vegetativo		
Simpatectomía cervical	BVM47	01.06.01
Simpatectomía torácica	BVM47	01.06.02
Simpatectomía lumbar	BVM47	01.06.03
Resección plexos hipogástricos	BVM47	01.06.04
Simpatectomía periarterial carotídea,femoral	BVM47	01.06.05
*OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISION		
Operaciones en la Orbita, Globo Ocular y Músculos		
Exéresis contenido órbita	BVM48	02.01.01
Neurotomía del nervio óptico	BVM49	02.01.02
Orbitotomía	BVM49	02.01.03
Reparación plástica órbita	BVM48	02.01.05
Enucleación o evisceración globo ocular	BVM49	02.01.06
Aspiración, lavado e implante vítreo	BVM49	02.01.07
Vitreotomía	BVM49	02.01.08
Tratamiento Quirúrgico corrector del estrabismo	BVM49	02.01.09
Suplantamiento del recto izquierdo	BVM49	02.01.10
Exenteracion del contenido orbitario y reseccion total maxilar. superior	BVM48	02.01.11
Operaciones en los párpados		
Reconstrucción total del párpado	BVM48	02.02.01
Blefaroplastia	BVM49	02.02.02
Operaciones en la Conjuntiva		
Conjuntivoplastia	BVM49	02.03.01
Escisión de lesión conjuntiva	BVM49	02.03.02
PeritECTomía	BVM49	02.03.04

Operaciones en la Córnea		
Queratoplastía laminar	BVM47	02.04.01
Sutura de Córnea como única intervención.	BVM49	02.04.03
Sutura herida de córnea	BVM49	02.04.06
Operaciones en el Iris y Cuerpo Ciliar		
Tratamiento Quirúrgico del Glaucoma	BVM48	02.05.01
Iridotomía, coreoplastía, iridectomía	BVM49	02.05.02
Iridociclectomía o ciclectomía	BVM48	02.05.03
Operaciones en la Esclerótica y en la retina		
Retinopexia, esclerectomía implante	BVM48	02.06.03
Retinopexia y esclerectomía	BVM48	02.06.04
Retinopexia - Diatermia - Crio, etc.	BVM49	02.06.05
Esclerectomía, extracción cuerpo extraño	BVM49	02.06.06
Operaciones en el Cristalino		
Capsulotomía	BVM49	02.07.03
Operaciones en el tracto lagrimal		
Dacriocistorrinostomía	BVM49	02.08.01
Escisión de glándula lagrimal	BVM49	02.08.02
*OPERACIONES OTORRINOLARINGOLOGICAS		
Operaciones en el oído externo		
Reconstrucción pabellón auricular con injerto de cartílago y piel	BVM49	03.01.01
Otoplastía pabellón auricular	BVM49	03.01.02
Otoplastía de lóbulo hendido	BVM49	03.01.03
Escisión completa de pabellón	BVM49	03.01.04
Cirugía agenesia conducto auditivo externo.	BVM47	03.01.06
Resección de osteoma	BVM49	03.01.07
Exéresis de coloboma auris	BVM49	03.01.08
Operaciones en el oído medio		
Miringoplastía	BVM49	03.02.01
Timpanoplastía	BVM48	03.02.02
Cirugía plástica por agen. oído medio	BVM48	03.02.04
Movilización del estribo	BVM49	03.02.05
Estapedectomía	BVM49	03.02.06
Mastoidectomía	BVM49	03.02.07
Petrectomía subtotal	BVM49	03.02.08
Cirugía de glomus yugularis	BVM47	03.02.10
Cirugía 2da. y 3era porciones del nervio facial	BVM47	03.02.11
Operaciones en el oído interno y conducto auditivo interno		
Laberintectomía	BVM48	03.03.01
Fenestración conducto semicircular externo	BVM48	03.03.02
Cirugía del saco endolinfático	BVM47	03.03.03
Cirugía conducto aud. interno.	BVM47	03.03.04
Tratamiento Quirúrgico fractura del peñasco	BVM48	03.03.05
Tratamiento Quirúrgico neurinoma del acústico	BVM47	03.03.06
Operaciones de la nariz		
Tratamiento Quirúrgico de la atresia de coanas	BVM48	03.04.01
Resección total de nariz	BVM49	03.04.02
Rinoplastia	BVM49	03.04.03

Tratamiento Quirúrgico del rinofima	BVM49	03.04.04
Escisión tumores endonasales	BVM49	03.04.05
Rinoplastia con Injerto cutáneo	BVM49	03.04.08
Septumplastía por implan. cartílago	BVM49	03.04.09
Septumplastia por perforación o Implante acrílico en Fosas nasales	BVM49	03.04.10
Resección de tabique nasal	BVM49	03.04.11
Operaciones en los senos paranasales		
Reparación quirúrgica de fístula de LCR	BVM48	03.05.01
Sinusotomía combinada	BVM49	03.05.02
Sinusotomía comb.frontal etm./Esfen.	BVM49	03.05.03
Sinusotomía radical frontal	BVM49	03.05.04
Sinusotomía esfenoidal	BVM49	03.05.06
Etmoidectomía interna	BVM49	03.05.08
Cirugía de tumores etmoidales	BVM49	03.05.09
Sinusotomía maxilar radical unilateral.	BVM49	03.05.10
Sinusotomía maxilar radical bilateral.	BVM48	03.05.11
Sinusotomía maxilar simple unilateral.	BVM49	03.05.12
Sinusotomía maxilar simple bilateral.	BVM49	03.05.13
Cierre fístula oral seno maxilar	BVM49	03.05.14
Cirugía fosa pterigomaxilar	BVM47	03.05.16
Operaciones en la laringe		
Operación comando de laringe	BVM47	03.06.01
Laringofaringectomía	BVM47	03.06.02
Laringectomía total	BVM48	03.06.03
Laringectomía Parcial	BVM48	03.06.04
Laringoplastía	BVM48	03.06.05
Laringotomía mediana, inferior	BVM49	03.06.06
Microcirugía de Laringe	BVM49	03.06.08
Operaciones en dientes, encías maxilar inferior		
Gingivectomía parcial (tumores)	BVM49	03.07.03
Gingivectomía total ampliada (tumores)	BVM49	03.07.04
Operación comando de encía	BVM48	03.07.05
Operaciones glándulas y conductos salivales		
Parotidectomía total	BVM47	03.08.01
Operación comando de parótida	BVM47	03.08.02
Parotidectomía lóbulo superf.	BVM49	03.08.03
Escisión radical glándula submaxilar	BVM48	03.08.04
Operación comando glándula submaxilar	BVM47	03.08.05
Operaciones en la boca		
Operación comando piso de boca	BVM47	03.09.01
Escisión ampliada mucosa yugal	BVM48	03.09.02
Estomatoplastia con injerto	BVM49	03.09.03
Cierre de fístula externa de boca	BVM49	03.09.05
Operaciones en los labios		
Queiloplastia labio leporino unilateral	BVM48	03.10.01
Queiloplastia labio leporino bilateral	BVM48	03.10.02
Queiloplastia unilateral /bilateral con palatoplastia	BVM48	03.10.03
Resección de labio	BVM48	03.10.04
Queiloplastia Bernard, etc. o similar	BVM48	03.10.05

Queiloplastia con vaciamiento ganglionar	BVM47	03.10.06
Operaciones en la lengua		
Operación comando de lengua	BVM47	03.11.01
Glosectomía subtotal	BVM49	03.11.02
Escisión local lesión lengua	BVM49	03.11.03
Glosoplastia	BVM49	03.11.04
Operaciones en el paladar y úvula		
Palatoplastia	BVM49	03.12.01
Resección parcial de paladar	BVM49	03.12.02
Resección total de paladar	BVM48	03.12.03
Resección total paladar con injerto	BVM47	03.12.04
Operación comando de paladar	BVM47	03.12.05
Operaciones en las amígdalas, adenoides y faringe		
Amigdalectomía, adenoidectomía	BVM49	03.13.01
Escisión o electrocuagulación de amígdala lingual	BVM49	03.13.02
Operación comando de faringe	BVM47	03.13.04
Faringoplastia	BVM48	03.13.05
Faringectomía parcial (tumores)	BVM48	03.13.06
Escisión en la faringe	BVM47	03.13.07
Escisión radical lesión nasofaringe	BVM49	03.13.12
*OPERACIONES EN EL SISTEMA ENDOCRINO		
Operaciones glándulas tiroides y paratiroides		
Operación comando de tiroides	BVM47	04.01.01
Tiroidectomía Total con vaciamiento ganglionar.	BVM47	04.01.02
Tiroidectomía total	BVM48	04.01.03
Tiroidectomía subtotal, hemitiroidectomía.	BVM49	04.01.04
Extirpación quiste tirogloso	BVM49	04.01.05
Paratiroidectomía	BVM48	04.01.08
Operaciones en las glándulas suprarrenales		
Adrenalectomía bilateral	BVM47	04.02.01
Adrenalectomía unilateral	BVM48	04.02.02
Operaciones en la glándula hipófisis		
Hipofisectomía transeptoefenoidal	BVM47	04.03.01
*OPERACIONES EN EL TORAX		
Operaciones en pared torácica		
Resección pleura parietal, costillas, musculos.	BVM47	05.01.01
Toracoplastia total	BVM47	05.01.02
Toracoplastia	BVM48	05.01.03
Resección total del esternón	BVM48	05.01.04
Operaciones tráquea cervical		
Traqueoplastia	BVM47	05.02.01
Traqueorrafia (acceso cervical)	BVM49	05.02.03
Operaciones en tráquea torácica y bronquios		
Traqueoplastia ,acceso torácico, broncoplastía.	BVM47	05.03.01
Broncotomía, broncorrafia	BVM48	05.03.02
Cavernostomía	BVM49	05.03.03
Cierre fístula broncocutánea	BVM48	05.03.04

Operaciones en el pulmón, pleura y mediastino		
Lobectomía, bilobectomía o neumonectomía	BVM47	05.04.01
Escisión local lesión pulmonar	BVM48	05.04.02
Operaciones en el mediastino	BVM47	05.04.03
Toracotomía amplia exploradora	BVM48	05.04.06
Biopsia de grasa preescalénica	BVM49	05.04.10
Decorticación pulmonar	BVM47	05.04.12
Segmentectomía	BVM47	05.04.13
Resección enfisema bulloso bilateral.	BVM47	05.04.15
*OPERACIONES EN LA MAMA		
Mastectomía radical	BVM48	06.01.01
Mastectomía subradical	BVM48	06.01.02
Mastectomía simple	BVM49	06.01.03
Mastectomía subcutánea. Adenomastectomía	BVM49	06.01.04
Cirugía de nódulos mamarios	BVM49	06.01.08
Cuadrantectomía mamaria	BVM49	06.01.09
Reconstrucción mamaria con vaciamiento axilar	BVM48	06.01.12
*OPERACIONES EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR		
Operaciones en las arterias y venas de cavidad torácica		
Cirugía de grandes troncos arteriovenosos de la cavidad torácica.	BVM47	07.03.01
Tratamiento quirúrgico de aneurisma de aorta toraco-abdominal.	BVM47	07.03.02
Operaciones en las Arterias y Venas Abdomino-Pelvianas		
Tratamiento Quirúrgico de aorta abdominal	BVM47	07.04.01
Cirugía de las ramas viscerales de la aorta abdominal y troncos ilíacos (anastomosis)	BVM47	07.04.02
Derivación aorto o ilíaco femoral unilateral	BVM47	07.04.03
Derivación aorto bifemoral	BVM47	07.04.04
Derivación aorto iliaco uni-bilateral	BVM47	07.04.05
Otras derivaciones en cavidad abdominal	BVM48	07.04.06
Anastomosis porto-cava	BVM47	07.04.07
Cirugía de la vena cava: ligadura	BVM49	07.04.08
Colocación de filtro (en vena cava por vía endovenosa).	BVM49	07.04.09
Operaciones en arterias y venas del cuello		
Cirugía de la arteria carótida o de la vertebral.	BVM47	07.05.01
Sutura o ligadura de vasos profundos del cuello.	BVM48	07.05.02
Glomectomía tumor de glomus carotídeo	BVM48	07.05.03
Operaciones de Arterias y venas de los miembros Superiores e Inferiores		
Embolectomía de arterias periféricas	BVM49	07.06.01
Tromboendarterectomía de vasos periféricos con o sin arterioplastia.	BVM48	07.06.02
By Pass de vasos periféricos con injerto venoso	BVM47	07.06.03
By Pass de vasos periféricos con injerto sintético	BVM47	07.06.04
Aneurisma de las fístulas arterio venosas	BVM47	07.06.05
Shunt o Fístula Arteriovenosa para Hemodiálisis	BVM49	07.06.07
Trombectomía venosa profunda	BVM49	07.06.11
Safenectomía Interna y/o Externa	BVM49	07.06.12

Safenectomia Interna	BVM49	07.06.13
Operación de Linton, Gockett	BVM49	07.06.14
Flebotomía segmentaria	BVM49	07.06.16
*OPERACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN		
Operaciones en el esófago		
Esofaguetomía total y reconstrucción	BVM47	08.01.01
Esofaguetomía segmentaria	BVM47	08.01.02
Esofaguetomía total-único tratamiento.	BVM47	08.01.03
Reemplazo de esófago	BVM47	08.01.04
Esófagogastroplastia	BVM47	08.01.05
Esofagogastroanastomosis	BVM47	08.01.06
Tratamiento de la atresia esofágica	BVM47	08.01.07
Esofagotomía exploradora	BVM47	08.01.08
Escisión de divertículo esofágico intratoracico.	BVM47	08.01.09
Esofagotomía o esofagorrafia	BVM48	08.01.10
Escisión de divertículo de esofágico cervical.	BVM47	08.01.11
Intubación esófago-gastrotomía	BVM49	08.01.12
Colocación de tubo de Soutard	BVM49	08.01.13
Operaciones para hemostasia directa	BVM48	08.01.14
Operaciones en la pared del abdomen, peritoneo		
Hernioplastia diafragmática	BVM47	08.02.02
Hernioplastia inguinal, crural; umbilical, de la línea media	BVM49	08.02.03
Tratamiento Quirúrgico onfalocelo	BVM48	08.02.04
Hernioplastia bilateral	BVM49	08.02.05
Eventración hernia recidivada	BVM49	08.02.06
Cierre pared abdominal por evisceracion.	BVM49	08.02.07
Laparatomía exploradora	BVM49	08.02.08
Enterolisis	BVM49	08.02.09
Escisión tumor retroperitoneal	BVM47	08.02.13
Drenaje de absceso subfrénico	BVM49	08.02.14
Operaciones en el estómago		
Gastrectomía total	BVM47	08.03.01
Gastrectomía subtotal	BVM47	08.03.02
Gastrotomía (exploración)	BVM49	08.03.03
Gastrostomía	BVM49	08.03.04
Gastrorrafia	BVM48	08.03.05
Gastroduodeno/yeyunostomía	BVM48	08.03.06
Vagotomía con piloroplastia	BVM48	08.03.07
Piloromiotomía-piloroplastia	BVM48	08.03.08
Cierre gastroenteroanastomosis	BVM48	08.03.09
Cierre de fístula gástrica	BVM48	08.03.10
Cierre de gastrostomía u otra fistula externa de estomago.	BVM48	08.03.11
Operaciones intestino delgado		
Enterectomía de yeyuno o ileon	BVM48	08.04.01
Enterectomía, enterostomía	BVM49	08.04.03
Derivaciones Intestinales internas	BVM48	08.04.04
Operación plástica ileostomía	BVM49	08.04.05
Plicatura de intestino delgado	BVM49	08.04.06

Cirugía de cierre de fístula enterocutanea	BVM48	08.04.07
Devolvulación o desinvaginación intestinal.	BVM48	08.04.08
Operaciones en el colon y recto		
Colectomía total con restitución tránsito	BVM47	08.05.01
Colectomía total con ileostomía	BVM47	08.05.02
Hemicolectomía	BVM47	08.05.03
Colectomía segmentaria	BVM48	08.05.04
Resección anterior de colon	BVM48	08.05.05
Operaciones radicales para megacolon	BVM47	08.05.06
Operaciones radicales para megacolon (2)	BVM47	08.05.07
Colon protectomía total	BVM47	08.05.08
Proctosigmoidectomía	BVM47	08.05.09
Proctosigmoidectomía abdomino perineal	BVM47	08.05.10
Proctectomía	BVM48	08.05.11
Proctectomía con prostatectomía o colpectomía.	BVM48	08.05.12
Rectotomía, sigmoidectomía vía abdominal.	BVM49	08.05.13
Protoctomía con descompresión	BVM49	08.05.14
Descenso transanal	BVM48	08.05.15
Oper. Plástica malformación congénita ano-rectal	BVM47	08.05.16
Proctorrafia	BVM49	08.05.18
Tratamiento del prolapso de recto	BVM48	08.05.19
Cirug. de cierre o confección de fístula Rectovesical, rectouretral o rectovaginal.	BVM48	08.05.20
Colostomía temporio o definitivo.Cierre colostomia.	BVM49	08.05.21
Operación plástica en colostomía	BVM49	08.05.22
Drenaje perianal perirrectal	BVM49	08.05.23
Apendicectomía	BVM49	08.05.24
Operaciones en el ano		
Anoplastia (estenosis)	BVM49	08.06.01
Anoplastia estenosis con deslizamiento de colgajo	BVM48	08.06.02
Esfinteroplastia tipo Pickrel o similar	BVM48	08.06.03
Esfinteroplastia tipo plicatura o simil esfinterorrafía	BVM49	08.06.04
Cerclaje de ano	BVM49	08.06.05
Hemorroidectomía	BVM49	08.06.06
Plástica de ano húmedo con o sin deslizamiento	BVM49	08.06.08
Fistulectomía ,fistulotomía del canal anal	BVM49	08.06.11
Fisurectomía, Cripectomía o papilectomía	BVM49	08.06.12
Esfinterotomía, esfinterectomía	BVM49	08.06.13
Drenaje de absceso perianal	BVM49	08.06.16
Tratamiento radical absceso perianal	BVM49	08.06.17
Operaciones en el hígado y vías biliares		
Lobectomía hepática	BVM47	08.07.01
Segmentectomía	BVM47	08.07.02
Hepatectomía parcial	BVM47	08.07.03
Hepatostomía	BVM48	08.07.04
Sutura de hígado (traumatismo,desgarro,herida)	BVM49	08.07.05
Biopsia hígado por laparatomía	BVM49	08.07.06
Colecistectomía o colecistostomía	BVM49	08.07.08

Colecistectomía con o sin coledocotomía	BVM49	08.07.09
Sección de ampolla de Vater transduodenal-papilotomía	BVM47	08.07.10
Coledocotomía como única intervención	BVM48	08.07.11
Anastomosis biliodigestivas simples	BVM48	08.07.12
Anastomosis biliodigestivas complejas	BVM48	08.07.13
Reoperación sobre la vía biliar	BVM48	08.07.14
Extracción instrumental completa de cálculos coledocianos	BVM49	08.07.15
Operaciones en el páncreas		
Duodenopancreatectomía	BVM47	08.08.01
Anastomosis pancreaticodigestivas	BVM47	08.08.02
Escisión local lesión de páncreas	BVM48	08.08.03
Pancreatectomía corporocaudal esplenopancreatectomía corporocaudal	BVM47	08.08.04
Sutura de páncreas	BVM49	08.08.05
Operaciones en el bazo		
Esplenectomía total o segmentaria, esplenorrafia	BVM48	08.09.01
*OPERACIONES EN LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS		
Linfadenectomía cervical axilar o inguinal radical, unilateral.	BVM48	09.01.01
Linfadenectomía cervical., axilar o inguinal bilateral	BVM48	09.01.02
Escisión lesión conductos linfáticos. Linfagioma Higroma	BVM49	09.01.03
Drenaje seno linfático-derivación	BVM49	09.01.04
*OPERACIONES APARATO URINARIO Y GENITAL MASCULINO		
Operaciones en el riñón y uréter		
Nefrectomía total	BVM47	10.01.01
Nefrectomía parcial	BVM47	10.01.02
Nefroureterectomía total con cistectomía parcial	BVM47	10.01.03
Nefrotomía, nefrostomía nefropexia	BVM48	10.01.04
Cirugía vasculorrenal	BVM48	10.01.05
Lumbotomías	BVM49	10.01.07
Tratamiento Quirúrgico fístula lumbar con riñón funcionante	BVM48	10.01.08
Pieloplastia del uréter	BVM48	10.01.10
Derivaciones ureterales a intestino in situ, a piel	BVM47	10.01.11
Derivaciones ureterales a porción de intestestinales aisladas reemplazo de uréter	BVM47	10.01.12
Ureterectomía parcial	BVM49	10.01.13
Pielotomía, pielolitomía	BVM48	10.01.14
Tratamiento Quirúrgico de la litiasis ureteral	BVM48	10.01.15
Tratamiento Quirúrgico fístula ureterales	BVM48	10.01.16
Tratamiento Quirúrgico ureterocele	BVM48	10.01.17
Operaciones en la vejiga		
Cistectomía total	BVM47	10.02.01
Cistectomía total con derivación ureteral	BVM47	10.02.02
Cistectomía parcial	BVM48	10.02.03
Cistoplastia colon o ileocistoplastia, agrandamiento vesical	BVM47	10.02.04
Cistoplastia por la extrofia vesical	BVM48	10.02.05
Trat. Quirúrgica fístula vesicointestinal, vesicovaginal o uterina	BVM48	10.02.06
Trat. Quirúrgica fístula vesicocutánea	BVM49	10.02.07

Cistotomía a cielo abierto, sutura vesical.	BVM49	10.02.08
Resección endoscópica cuello vesical	BVM49	10.02.10
Tratamiento incontinencia de orina vía vaginal	BVM49	10.02.11
Tratamiento Quirúrgico incontinencia de orina vía abdominal	BVM49	10.02.12
Tratamiento de la incontinencia orina ambas vías	BVM49	10.02.13
Operaciones en la uretra		
Epispadias o hipospadias por tiempo operatorio	BVM49	10.03.01
Uretroplastia	BVM49	10.03.02
Uretrotomía externa o interna	BVM49	10.03.03
Uretrorrafia: desgarro, herida	BVM49	10.03.04
Electrocuagulación, resección endoscópica de tumores uretrales	BVM49	10.03.06
Operaciones en la próstata y vesículas seminales		
Prostatectomía radical	BVM47	10.04.01
Adenomectomía de próstata	BVM48	10.04.02
Resección de fibrosis y cicatrices del cuello de vejiga, postadenomectomía.	BVM49	10.04.03
Resección endoscópica próstata/cuello	BVM49	10.04.04
Vesiculectomía	BVM49	10.04.05
Operaciones testículos, vaginal. cordón espermático		
Orquidectomía unilateral completa	BVM48	10.05.01
Orquidectomía subalbuginea bilateral	BVM49	10.05.02
Orquidectomía unilateral	BVM49	10.05.03
Orquidopexia unilateral	BVM49	10.05.04
Orquidopexia bilateral	BVM49	10.05.05
Tratamiento Quirúrgico hidrocele, varicocele etc.	BVM49	10.05.06
Escrotoplastia	BVM49	10.05.08
Operaciones epidídimo y en el conducto deferente		
Epidídimectomía bilateral	BVM49	10.06.01
Epidídimectomía unilateral	BVM49	10.06.02
Epididimovasostomía	BVM49	10.06.03
Anastomosis conducto deferente	BVM49	10.06.05
Operaciones en el pene		
Amputación pene con vaciam.ganglionar	BVM48	10.07.01
Amputación completa o parcial pene	BVM49	10.07.02
Operación plástica del pene	BVM49	10.07.03
Shunt caverno-esponjoso/safeno	BVM49	10.07.08
Postioplastia (incluye fenulotomía)	BVM49	10.07.09
*OPERACIONES AP. GENITAL FEMENINO Y OBSTETRICAS		
Op. en ovario y trompas defalopio		
Anexectomía total o parcial	BVM49	11.01.01
Operaciones en el Útero		
Cirugía comando de útero y anexos	BVM47	11.02.01
Exenteración pelviana	BVM47	11.02.02
Histerectomía con o sin anexectomía viaabdominal o vaginal.	BVM48	11.02.03
Miomectomía uterina abdominal	BVM49	11.02.04
Miomectomía vaginal por histerotomía.	BVM49	11.02.05
Miomectomía vaginal	BVM49	11.02.06
Histerorrafia histeropexias	BVM49	11.02.07
Operación corrección vicios conformaciones del útero	BVM48	11.02.08

Corrección quirúrgica de inversión uterina vía abdominal.	BVM49	11.02.09
Traquelectomía o conización	BVM49	11.02.13
Traquelorrafia. Cerclaje cuello	BVM49	11.02.14
Operaciones en el vagina, vulva y periné		
Tratamiento Quirúrgico Agenesia vaginal:visceroplas.	BVM47	11.03.01
Tratamiento Quirúrgico Agenesia vaginal:no visceplas.	BVM47	11.03.02
Colporrafia y colpopexias	BVM49	11.03.03
Colporrafia-herida,desgarro etc.	BVM49	11.03.04
Colporrafia post.con reconstruccion del esfínter anal	BVM49	11.03.05
Colpopexia por vía abdominal	BVM49	11.03.06
Colpopexia combinada	BVM49	11.03.07
Colpocleisis completa o parcial	BVM49	11.03.08
Vulvatomía radical	BVM47	11.03.12
Vulvatomía simple	BVM49	11.03.13
Extirpación de glándulas de Bartholino	BVM47	11.03.14
Perineoplastia, episioepineoplastia	BVM49	11.03.17
*OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO		
Fracturas sin desplazamiento (incluidas en cod. 12.19)		
Fracturas con desplazamiento-osteoplastía		
Osteoplastía de columna	BVM47	12.02.01
Osteoplastía húmero, tarso,	BVM49	12.02.02
Osteoplastía fémur, calcáneo, pelvis, tibia, peroné, etc.	BVM49	12.02.03
Osteoplastía clavícula, costilla, rótula, metacarpiano, huesos propios de la nariz, malar, etc.	BVM49	12.02.04
Trat. Quir. fracturas. Reducción. Osteosíntesis		
Osteosíntesis de columna	BVM47	12.03.01
Osteosíntesis húmero, fémur, pelvis, sacro, tibia, peroné, cúbito.	BVM49	12.03.02
Osteosíntesis cúbito, tarso, radio, tercio inferior, carpo, primer metacarpiano, maxilares.	BVM49	12.03.03
Osteosíntesis clavícula, esternon, costillas, escápula, rótula.	BVM49	12.03.04
Incisiones, resecciones parciales en huesos		
Incis./Resec.vértebras, sacro, laminectomía.	BVM47	12.04.01
Incis./Resec.coxal, fémur, húmero	BVM49	12.04.02
Incis./Resec.cúbito, tibia, esternón, escápula, radio, carpo, peroné, tarso.	BVM49	12.04.03
Incis./Resec.clavícula, rótula, costilla, metacarpo, metatarso falanges.	BVM49	12.04.04
Resecciones totales de huesos		
Resec. total húmero, isquion, ilion, escápula.	BVM48	12.05.01
Resec. total fémur, húmero, coxal, tibia, maxilar superior inferior.	BVM48	12.05.02
Resec. total cúbito, tarso, radio, peroné, carpo, astrágalo calcáneo, costillas, malar	BVM48	12.05.03
Resec. total clavícula, rótula, metatarsiano o metacarpiano, falanges de un mismo dedo.	BVM49	12.05.04
Osteotomías correctivas		
Osteotomía fémur, tibial, tibia y peroné	BVM48	12.06.01
Osteotomía húmero, tarso, cubial y/o radial, astrágalo y/o calcáneo.	BVM49	12.06.02
Osteotomía metacarpiano, metatarsiano, falanges	BVM49	12.06.03
Reparación Huesos - osteoplastía, etc.		

Reparación de clavícula	BVM49	12.07.01
Reparación de húmero	BVM49	12.07.02
Reparación de cúbito, carpo, radio, huesos de la cara.	BVM49	12.07.03
Reparación de metacarpiano	BVM49	12.07.04
Reparación una o más falanges	BVM49	12.07.05
Reparación fémur, tibia, peroné	BVM48	12.07.06
Reparación de astrágalo, calcáneo, otros huesos de la cara.	BVM49	12.07.07
Reparación metatarsiano, falanges.	BVM49	12.07.08
Artrotomías - exploración, etc.		
Artrotomía sacro-ílica, condro-costal, condro-esternal, codo, tobillo.	BVM49	12.09.01
Artrotomía hombro, cadera, rodilla.	BVM49	12.09.02
Artroplastía		
Artroplastía muñeca, pie, hombro, codo, ttemporo-maxilar.	BVM48	12.10.03
Artroplastía carpo, tarso, esterno-clavicular, tarso-metatarsiano.	BVM48	12.10.04
Artroplastía acromio-clavícula, metacarpo-falángica, interfalángica.	BVM49	12.10.05
Artrodesis artrorrrisis		
Artrodesis columna (-3 vértebra)	BVM47	12.11.01
Artrodesis columna (+3 vértebra), dorsal, lumbar, cadera, rodilla.	BVM47	12.11.02
Artrodesis de hombro, codo	BVM48	12.11.03
Artrodesis muñeca, tarso, tibiotarsal tarsometarsiana sinfis pubiana.	BVM49	12.11.04
Doble artrodesis (Chopart-Suba)	BVM48	12.11.05
Triple artrodesis (TT-Cho-Suba)	BVM48	12.11.06
Artrodesis metacarpo-falángica, metatarso falangita interfalángica.	BVM49	12.11.07
Suturas articulaciones - Escisión de bolsas serosas		
Sutura artic. muñeca, tarso, cápsula o ligamentos esternoclavicular, acromio clavicular, codo, carpo.	BVM49	12.12.01
Sutura artic. cadera, rodilla, hombro, ttemporo – maxilar	BVM49	12.12.02
Sutura artic. metacarpo.-falángica, metatarso falangica interfalángica.	BVM49	12.12.03
Luxaciones		
Trat. incr. luxac. de columna	BVM49	12.13.01
Trat. incr. luxac. cadera, rodilla.	BVM49	12.13.02
Trat. incr. luxac. clavícula, tobillo	BVM49	12.13.03
Trat. Quir. luxac. de columna	BVM47	12.13.05
Trat. Quir. luxac. cadera, rodilla	BVM48	12.13.06
Trat. Quir. luxac. clavícula, tobillo, hombro, codo, muñeca, metacarpo.	BVM49	12.13.07
Trat. Quir. luxac. metacarpo-falángica, metatarso, temporomaxilar.	BVM49	12.13.08
Operaciones en los músculos		
Miectomías con vaciamiento celda	BVM49	12.14.01
Incisión/escis./biops./sut.músculos	BVM49	12.14.02
Operaciones en los tendones, vainas tendinosas y fascias		
Tenorrafia flexor muñeca, mano	BVM49	12.15.02
Tenoplastía flexor muñeca, mano	BVM49	12.15.03
Tenorrafia extens. muñeca, mano	BVM49	12.15.04
Tenoplastía extens. muñeca, mano	BVM49	12.15.05
Tenorrafia de otro tendón	BVM49	12.15.06
Tenoplastía de otro tendón	BVM49	12.15.07
Trat. Quir. tendón secuela parálisis (poliomielitis)	BVM48	12.15.08

Escisión ganglión	BVM49	12.15.09
Amputaciones/desarticulaciones		
Amputación interescapulotorácica	BVM47	12.16.01
Amputación de hombro	BVM48	12.16.02
Amputación de brazo, muñeca, codo, antebrazo, mano.	BVM49	12.16.03
Amputación interileoabdominal	BVM47	12.16.04
Amputación de cadera	BVM48	12.16.05
Amputación de muslo o rodilla	BVM48	12.16.06
Amputación de pie o pierna	BVM49	12.16.07
Amputación de dedo de la mano	BVM49	12.16.08
Amputación de dedo del pie	BVM49	12.16.09
Tratamientos Quirúrgicos procedimientos combinados		
Discectomía cervical, dorsal, lumbar	BVM47	12.17.01
Discectomía con artrodesis	BVM47	12.17.02
Trat.Quirúrgico elevación congénita escápula	BVM48	12.17.03
Tenotomía y /o fasciotomías tratamiento de la tortícolis	BVM49	12.17.04
Operaciones hueco supraclavicular	BVM49	12.17.05
Trat.Quirúrgico luxación inveterada hombro	BVM49	12.17.06
Trat.Quirúrgico Dupuytren aponeurotomía	BVM49	12.17.07
Trat.Quirúrgico Dupuytren aponeurectomía	BVM49	12.17.08
Trat.Quirúrgico Dupuytren aponeurec.-inj.	BVM48	12.17.09
Trat.Quirúrgico. sindactilia un spac. Sin injerto.	BVM49	12.17.10
Trat.Quirúrgico sindactilia un spac. Con injerto.	BVM49	12.17.11
Reconstrucción total pulgar	BVM48	12.17.12
Reconstrucción parcial pulgar	BVM48	12.17.13
Reduc.incru.luxación cong.cadera	BVM49	12.17.14
Reduc.cruen.luxación cong. cadera	BVM48	12.17.15
Trat.Quirúrgico displasia cadera sin luxación.	BVM48	12.17.16
Trat.Quirúrgico de epifisiolisis de cadera	BVM48	12.17.17
Trat.Quirúrgico luxación traumática cadera	BVM48	12.17.18
Cuadricepsplastía	BVM48	12.17.19
Trat.Quirúrgico luxación recidivante rótula	BVM49	12.17.20
Trat.Quirúrgico pie zambo, varo equino sup.	BVM49	12.17.21
Trat.Quirúrgico del pie equino	BVM49	12.17.22
Trat.Quirúrgico del pie plano o pie cavo	BVM49	12.17.23
Seudoexostosis de Haglund	BVM49	12.17.24
Trat.Quirúrgico del pie hendido	BVM49	12.17.25
Trat.Quirúrgico compl. Hallux Valgus simple	BVM49	12.17.26
Trat.Quirúrgico dedo en garra, martillo etc.	BVM49	12.17.27
Hallux Valgus unilateral completo	BVM49	12.17.30
*OPERACIONES EN LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO		
Escisión de Quiste dermoideo sacrococcigeo	BVM49	13.01.01
Escisión amplia de lesión de Piel (tumor maligno)	BVM49	13.01.02
Escisión radical angioma cavernoso	BVM49	13.01.03
Cirugía Plástica		
Injerto libre de grasa piel total	BVM49	13.02.01
Transporte de tubo (piel)	BVM49	13.02.05
Operación relajante en Z (Zetaplastia)	BVM49	13.02.06

*PRESTACIONES NO NOMENCLADAS		
Litotricia extracorpórea	BVM48	50.01.00
Extracción de cuerpo extraño por vía endoscópica alta o baja (pólipo, biopsia)	BVM49	50.01.01
Extracción de cálculos urinarios por endoscopia o microcirugía o vía percutánea ureterales o pélvicos	BVM48	50.01.02
Extracción de cálculos vesicales por endoscopia o microcirugía o vía percutánea	BVM49	50.01.03
Polipectomía endoscópica	BVM49	50.01.04
Colocación de Stent (esófago, vía biliar, várices o esclero)	BVM49	50.01.05

“CLÁUSULA ANEXA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS” LISTADO DE BENEFICIOS ADICIONALES MODULADOS		
ANEXO "BAM"		
Queda entendido y convenido que a partir de los trescientos (300) días de vigencia ininterrumpida de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado, el mismo quedará cubierto por los beneficios adicionales detallados a continuación:		
*OPERACIONES EN EL CORAZÓN Y PERICARDIO		
Septostomía interauricular. Cardiotomía, Valvulotomía, Pericardiectomía.	BVM47	07.01.01
Septostomía con balón.	BVM47	07.01.02
Colocación marcapaso definitivo. Endocavitario.	BVM49	07.01.03
Colocación marcapaso definitivo. Epicardio.	BVM49	07.01.04
Cambio generador de marcapaso definitivo.	BVM49	07.01.05
Cardiorrafia	BVM48	07.01.08
Pericardiotomía, exploración., drenaje, etc.	BVM48	07.01.09
Biopsia de pericardio	BVM49	07.01.10
*CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA		
Cardiopatía congénita	BVM47	07.02.01
Trat. Quirúrgico cardiopatías con hipotermia	BVM47	07.02.02
Reemplazo válvula cardiaca	BVM47	07.02.03
Doble reemplazo valvular	BVM47	07.02.04
Reemplazo valvular y plástica de otra	BVM47	07.02.05
Cierre de defectos réptales	BVM47	07.02.06
Trat. Quirúrgico. de aneurismas de aorta	BVM47	07.02.07
Aneurismas de aorta descendente	BVM47	07.02.08
Revascularización Coronaria	BVM47	07.02.09/10
Resección de aneurisma ventricular	BVM47	07.02.11
Resección de aneurisma con cirugía de revascularización.	BVM47	07.02.12
Angioplastia transluminal coronaria	BVM47	07.08.01
Angioplastia transluminal periférica o renal	BVM47	07.08.02
*OPERACIONES OBSTÉTRICAS		
Parto (incluye nursery del recién nacido)	BVM49	11.04.01
Evacuación uterina 2° trim. de embarazo	BVM49	11.04.02
Operación cesárea clásica	BVM49	11.04.03

*OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO ATROPLASTIA		
Artroplastía de cadera	BVM47	12.10.01
Artroplastía de rodilla	BVM48	12.10.02
*OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISION OPERACIONES EN EL CRISTALINO		
Extracción del cristalino	BVM49	02.07.01
Extracción masas cristalinas	BVM49	02.07.02
*OPERACIONES ENDOVASCULARES		
Angioplastía de arteria pulmonar:	BVM47	50.01.10
Angioplastía de coartación de aorta:	BVM47	50.01.11
Angioplastía Carotídea:	BVM47	50.01.12
Angioplastía Cerebral:	BVM47	50.01.13
Embolizaciones u oclusiones de fístulas coronarias, Pulmonares o sistémicas arteriales o venosas.:	BVM47	50.01.14
Embolizaciones Cerebrales:	BVM47	50.01.15
Embolizaciones Renales	BVM47	50.01.16
Embolizaciones de aneurismas cerebrales con balón o coils:	BVM47	50.01.17
Embolizaciones de cara ,cráneo o cuello fístulas o angiomas:	BVM47	50.01.18
Oclusión de ductus por cateterismo:	BVM47	50.01.19
Oclusión de ductus con ocluser (amplatzer) :	BVM47	50.01.20
Colocación de Stent arteriales o venosos *:	BVM47	50.01.21
Colocación de Stent en aneurisma de aorta *:	BVM47	50.01.22
Colocación de Stent en aneurismas iliacos o arteriales periféricos *:	BVM47	50.01.23
Colocación de filtro en la vena cava *	BVM48	50.01.24
Ablación del Haz de Hiss por cateterismo	BVM47	50.01.25
*La colocación de stent incluye angioplastias del vaso o vasos.		

“CLÁUSULA ANEXA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

LISTADO DE VALORES MODULARES

ANEXO "VM"

MODULOS	BENEFICIOS
BVM 47	U\$S 1.700
BVM 48	U\$S 700
BVM 49	U\$S 500

CLÁUSULA ANEXA DE RENTA DIARIA POR INTERNACION CLINICA

Esta Cláusula complementa las Condiciones Generales de la presente póliza de "Seguro de Salud", de la cual forma parte integrante, quedando por lo tanto sujeta a todos sus términos y condiciones en tanto no se opongan a los de la presente:

1°) RIESGO CUBIERTO

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula Anexa cuando el Asegurado acredite haber sido internado para tratamiento clínico en un Establecimiento Asistencial de las características descritas en el artículo 25° de las Condiciones Generales de la presente póliza, y siempre que el origen de la enfermedad o accidente que generó la necesidad de efectuar la internación clínica se hubiere producido de acuerdo a la forma establecida en la presente Cláusula y durante su vigencia. No se cubrirán condiciones preexistentes a la fecha inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado, que sean causa de una internación clínica futura.

Se establece un período de carencia de sesenta (60) días contados a partir del inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado para el caso de internación clínica por enfermedad, durante el cual la cobertura de cada Asegurado debe estar en vigencia ininterrumpidamente. Este período deberá ser cumplimentado nuevamente si el Asegurado ingresa al seguro luego de haber estado interrumpido en su vigencia por un período mayor a seis (6) meses, independientemente de los requisitos de asegurabilidad que exija la Aseguradora en tal caso.

El referido período de carencia no será aplicable en los casos en que la necesidad de la internación clínica se origine como consecuencia de un accidente.

Los recién nacidos tendrán cobertura en internación clínica neonatológica en iguales condiciones que

los adultos a partir del décimo mes de permanencia de la madre en el seguro.

2°) BENEFICIO

La Aseguradora, comprobada la internación clínica descrita en Riesgo Cubierto, indemnizará al Asegurado una renta diaria, por cada día que hubiere permanecido en un Establecimiento Asistencial de las características descritas en el artículo 25° de las Condiciones Generales de la presente póliza y con posterioridad a la internación clínica:

Internación en Sala Común: U\$S 70 diarios

Internación en Unidad de Terapia Intensiva: U\$S 130 diarios.

El importe será abonado dentro de los 30 días

La renta diaria será procedente a partir del tercer día consecutivo de internación, contado desde la fecha en que se verifique la misma y por un plazo máximo de 90 días por cada anualidad de vigencia de esta Cláusula Anexa para cada asegurado, para todos los eventos ocurridos en ese período. A estos fines, el día de Alta Hospitalaria no será indemnizable.

Queda entendido y convenido que ningún pago se hará efectivo bajo esta Cláusula Anexa luego de finalizada la vigencia del certificado individual o de la póliza, según el caso, salvo que existan beneficios pendientes de pago cubiertos por la presente Cláusula Anexa a la fecha de tal rescisión.

3 °) FRANQUICIA

La renta correspondiente a los dos primeros días de internación estará a cargo del Asegurado, salvo que la misma se prolongue por un período igual o mayor a siete (7) días.

Cuando la internación incluya terapia intensiva, no se aplicará la franquicia.

4°) CARACTER DEL BENEFICIO

Cuando la internación clínica cubierta por la presente Cláusula Anexa derive en una Intervención Quirúrgica cubierta por la Cláusula Anexa de Intervenciones Quirúrgicas, se deducirá además de la franquicia del artículo 3° de la presente Cláusula, el número de días que corresponda a cada cirugía de acuerdo al Listado de Días de Internación por Beneficios Modulados que en Anexo "DI" se adjunta a la presente.

5°) DENUNCIAS Y DECLARACIONES

1) El Asegurado o el Contratante deberán informar directamente a la Aseguradora cualquier diagnóstico acerca de la necesidad de una internación clínica

dentro de las cuarenta y ocho (48) hs. corridas de haber sido notificados de la misma, salvo caso de fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. Dicho diagnóstico deberá ser confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio efectuados y certificados por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de la profesión.

2) El Contratante y el Asegurado se comprometen a suministrar a la Aseguradora todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta Cláusula Anexa.

3) El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si él o el Contratante dejan de cumplir maliciosamente con el suministro de información necesaria o emplean comprobantes falsos.

6º) SOLICITUD DE BENEFICIO

a) El Asegurado o sus representantes deben comunicar por escrito a la Aseguradora la internación clínica, dentro de las cuarenta y ocho (48) hs de iniciada la misma, 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 siguiente documentación:

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

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

b.3. copia de la factura emitida con motivo de los servicios dispensados

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 y/o Tomador:

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.

El Asegurado podrá solicitar anticipos de la indemnización durante la internación, los que serán evaluados en cada caso por la Aseguradora.

En caso de fallecimiento del Asegurado los beneficios pendientes de pago que acuerda la presente Cláusula serán abonados por el Asegurador a los herederos legales.

Es requisito indispensable para la solicitud del beneficio, que la internación haya sido prescrita por un profesional médico legalmente autorizado.

7º) ELECCION DEL ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

El Asegurado deberá recurrir para el tratamiento de su enfermedad o accidente, a un establecimiento asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica, Instituto, Policlínico, etc.) que se halle habilitado legalmente para funcionar por el Organismo de Control Sanitario correspondiente y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad o accidente padecido por el Asegurado y posea además servicio de enfermeros durante las 24 horas del día y esté equipado para cirugía mayor.

La elección de los prestadores (médicos, auxiliares, técnicos, etc.) y/o del Establecimiento Asistencial queda librada a la voluntad del Asegurado; por lo tanto, la Aseguradora se libera de la responsabilidad que pudiera corresponderle a los prestadores libremente elegidos por el mismo.

8º) RIESGOS NO CUBIERTOS

Sin perjuicio de las exclusiones contempladas en el Artículo N° 20 de las Condiciones Generales de la presente póliza, la Aseguradora no indemnizará las internaciones clínicas provenientes de hechos producidos a consecuencia de:

1. Enfermedades preexistentes: se entienden por enfermedades preexistentes aquellas diagnosticadas o tratadas con anterioridad al inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado.

2. Maternidad: Comprende toda internación por parto.

3. Cuando la internación tenga por objeto principal el diagnóstico, análisis, radiografías, radioscopia o fisioterapia, salvo que a consecuencia de dicho diagnóstico y revisión, el Asegurado tuviere que someterse a una internación.

4. Cuando la internación corresponda a:

- a) cirugía plástica;
- b) cirugía estética;
- c) tratamiento por esterilidad y fertilización;
- d) lesiones que el Asegurado se hubiera ocasionado voluntariamente o estando insano;
- e) alcoholismo o toxicomanía;
- f) alteraciones mentales; enfermedades psiquiátricas y/o psicológicas
- g) cura de reposo o adelgazamiento;
- h) enfermedades infectocontagiosas de denuncia obligatoria o declaradas epidémicas por la autoridad sanitaria competente.
- i) Internación domiciliar o en establecimientos geriátricos.
- j) Internación neonatológica de recién nacidos provenientes de embarazos producidos por métodos de fertilización asistida.

9º) AMBITO GEOGRAFICO DE LA COBERTURA

La internación clínica deberá ser realizada en establecimientos de la República Oriental del Uruguay o del exterior debidamente autorizados a tal fin por la autoridad nacional competente, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluida cualquier indemnización por internación clínica que no cumpla con estos requisitos.

10º) TERMINACION DE LA COBERTURA

La cobertura prevista en esta Cláusula Anexa cesará en las siguientes circunstancias:

Seguros Colectivos y Seguros Individuales

- a) Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa;
- b) b.1 Para el Asegurado Titular: a partir del día en que el Asegurado cumpla la edad establecida como límite de permanencia en las Condiciones Particulares;
- b.2 Para el cónyuge: a partir del día en que cumpla la edad establecida como límite de permanencia en las Condiciones Particulares;
- b.3 Para los hijos Asegurados: a partir del día en que cumplan 21 años de edad, contraigan matrimonio o cuando adquieran su independencia económica. En el primer caso, los hijos del Asegurado Titular continuarán cubiertos hasta el día en que cumplan 24 años de edad siempre que acrediten fehacientemente su condición de estudiantes regulares mediante la presentación de certificado emitido por establecimiento educativo oficial;
- c) Cuando los Asegurados Familiares pierdan su condición de miembros del grupo familiar primario, según se lo definió en el artículo 5º de las Condiciones Generales de la presente póliza;

Seguros Colectivos

- d) Cuando el Asegurado se retire del grupo regido por el Contratante.

Seguros Individuales

En los seguros individuales, cuando el cónyuge y/o los hijos ejerzan la opción de continuidad prevista en el Artículo 4º de las Condiciones Generales, no serán aplicables para ellos los causales de terminación de la cobertura descriptos en los incisos a) y b.3.

Seguros Colectivos y Seguros Individuales

Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las primas no vencidas de la cobertura de esta Cláusula Anexa.

"CLÁUSULA ANEXA DE RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN"

LISTADO DE DIAS DE INTERNACIÓN POR BENEFICIOS MODULADOS

ANEXO "DI"

MODULOS	DIAS DE INTERNACION
BVM47 (excepto angioplastias)	12
BVM48	7
BVM49	4
ANGIOPLASTIAS	2