

Condiciones Relevantes de la cobertura, correspondientes a la Póliza Número: 189361/189358 (Seguro de Complemento Médico)

Asegurables:

Son asegurables las personas integrantes del grupo regido por el Tomador (Banco Itau Uruguay S.A) que cumplan las edades límites de ingreso y permanencia, y que hayan cumplido satisfactoriamente los requisitos de selección definidos por la Compañía (Mapfre Uruguay Seguros S.A)

Cobertura

Este seguro indemniza con un valor en efectivo a los beneficiarios en caso de:
-sufrir alguna de las intervenciones quirúrgicas cubiertas (ver listado)
-ser internado en un establecimiento asistencial

Alcance de la Cobertura

Una vez comprobado el siniestro, el asegurado recibirá los siguientes beneficios

En el caso de intervenciones quirúrgicas e internación clínica:

Código	Indemnización en pesos uruguayos
VM1	22.752
VM2	9.541
VM3	6.606
T1	46.239
T2	19.817
Internación común (por día)	954
Internación en CTI (por día)	1.688
premio mensual (pesos uruguayos)	180

La tabla completa de intervenciones cubiertas se encuentra al final de este Resumen de Condiciones

En caso de internación clínica se aplicará una franquicia de 3 días, y una cobertura máxima de 90 días por año.

Ajuste anual:

Los capitales y primas podrán ser ajustadas de acuerdo al incremento del IPC una vez al año en ocasión de la renovación de la póliza.

Comienzo de la cobertura

La cobertura comenzará desde la cero (0) hora del día 1° del mes siguiente a la fecha de aceptación de este seguro, previo cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad.

Plazo de Carencia

La póliza tiene un periodo de carencia de 60 días desde el inicio de vigencia o cualquier reingreso al seguro, salvo que se trate de un siniestro a consecuencia de accidente. En el caso de parto, cesárea, o enfermedades cardiovasculares, el periodo carencia es de 300 días. En caso de Trasplante de órganos, la carencia es de 120 días.

Tramitación de la solicitud:

Una vez solicitado el seguro MAPFRE aceptará o no el riesgo y lo comunicará al solicitante a través de el Tomador.

Reticencia

Toda declaración falsa o reticencia, aún hecha de buena fe, en que incurra el Asegurado, hacen nulo el seguro, quedando en ese caso la prima a beneficio del Asegurador.

Siendo la solicitud una parte integrante del seguro, el solicitante debe dar debida respuesta a todos y cada uno de los datos sobre los que se requiere información.

Edades límite

Límite de ingreso. Hasta los 64 años de edad.

Límite de permanencia: hasta los 65 años

Terminación de la cobertura por falta de pago

Si las primas no son abonadas a MAPFRE por el asegurado y/o el Tomador, la cobertura caduca. Acontecida esta situación y verificada la falta de pago, la Compañía concede un plazo de gracia de treinta (30) días luego del vencimiento de la factura para el pago de la prima, sin recargo de intereses. Durante ese plazo, cada certificado mantendrá su vigencia. Luego de éste, los derechos se pierden automáticamente, sin necesidad de notificación de ningún tipo.

Otras causales de pérdida de cobertura

- a) Si decide dejar de contar con la cobertura.
- b) Por rescisión o caducidad de la póliza.
- c) Por la comprobación de errores, simulaciones o fraudes referentes a un Asegurado o relacionado con sus reclamos de beneficios, si así lo decidiere la Compañía.

En cualquier caso de rescisión o caducidad de la póliza, caducarán simultáneamente todos los seguros individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.

Modalidades de comunicación en caso de consultas y/o Siniestros:

En caso de consultas, las mismas se realizarán a través del Tomador. En caso de siniestro, las comunicaciones pueden realizarse tanto a través del Tomador como directamente en el Sector Siniestros de MAPFRE al Tel. 2915 5555, dirección Juncal 1385 Piso 1, Montevideo.

Cargas y obligaciones en Caso de siniestro

Usted o quien lo represente debe informarlo inmediatamente, y nosotros le solicitaremos la información necesaria (la cual está detallada de todas formas en la póliza), como ser solicitud de beneficios, historias clínicas, informes de médicos, etc.

En el caso de una intervención quirúrgica, la denuncia debe darse dentro de los 15 días de ocurrido el hecho. Ante una internación clínica, el aviso debe ser dentro de las 48 horas de haber sido notificado de la misma, salvo casos de fuerza mayor.

La Compañía puede solicitar al Asegurado (quien debe proporcionar) toda información médica adicional que ésta necesite con relación a la indemnización a abonar.

De no cumplir con los requisitos, se perderá el derecho a la indemnización.

Residencia y viajes

Los asegurados están cubiertos sin restricciones en cuanto a residencia y viajes.

Relevo del Secreto Profesional

El Asegurado se obliga a relevar del secreto médico a todos los profesionales o instituciones asistenciales que lo atiendan o hubieren atendido con motivo de su afección.

Exclusiones de la póliza

Exclusiones generales

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

- b) Enfermedades infecto contagiosas de denuncia internacional (fiebre amarilla, peste, cólera, viruela, tífus etc.) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- c) Aborto, en cualquiera de sus formas; alcoholismo, toxicomanía.
- d) Participación como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia y velocidad, con vehículo mecánico o de tracción a sangre, o en justas hípias (salto de vallas o carreras con obstáculos), motociclismo, aladeltismo.
- e) Intervención en la prueba de prototipos mecánicos, aéreos, terrestres o marítimos.
- f) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en líneas aéreas autorizadas y de frecuencia regular.
- g) Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- h) Actos de terrorismo, guerra civil, insurrección, huelga o tumulto popular, riña, motín, guerra, etc.

i) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey, domador de fieras o potros y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

j) Prácticas experimentales.

k) Hechos catastróficos producidos por la naturaleza en cualquiera de sus formas.

l) Acontecimientos catastróficos producidos por la energía atómica.

m) Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado, tratamiento de enfermedades de cualquier tipo.

n) Cirugía cosmética o plástica con fines no requeridos por el estado de salud, salvo la de tipo reconstructivo por accidentes u operaciones cubiertas por esta Póliza.

o) Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que se deriven de ellos. Tratamientos de la infertilidad, impotencia y frigidez.

p) Tratamiento odontológico.

q) Culpa grave del Asegurado; tentativa de suicidio voluntario o no.

r) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamiento de vidas o bienes.

s) cualquier dolencia preexistente al momento de tomar el seguro, evoluciones o complicaciones naturales de dolencia o enfermedades preexistentes o

crónicas conocidas o no por el Asegurado al momento del comienzo de la cobertura. Incluso sus agudizaciones o consecuencias.

Exclusiones específicas para la cobertura de Renta por Internación

Sin perjuicio de las exclusiones contempladas en el Artículo N° 17 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 Cobertura
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 denuncias obligatorias o declaradas epidémicas por la autoridad sanitaria competente.

i) Internación domiciliaria o en establecimientos geriátricos.

j) Internación neonatológica de recién nacidos provenientes de embarazos producidos por métodos de fertilización asistida.

Intervenciones simultáneas

En caso de sufrir más de una intervención en el mismo acto médico, se indemniza con el 100% de la indemnización correspondiente al mayor valor, y el 50% de las siguientes.

Si una operación se hubiese podido efectuar durante el curso de una intervención quirúrgica inicial y no se efectuase antes de transcurridos 30 (treinta) días desde la fecha de dicha intervención, la misma no estará cubierta bajo esta Póliza, salvo comprobadas complicaciones de salud.

Re intervenciones debido a complicaciones o secuelas

En dicho caso, el asegurado vuelve a ser indemnizado en un 100%

Franquicia en caso de Internación

La compañía no indemnizará los primeros tres días de internación, salvo que la misma se prolongue por un período igual o mayor a siete días.

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

Internaciones clínicas derivadas en internaciones quirúrgicas:

Cuando la internación clínica cubierta derive en una Intervención Quirúrgica cubierta, se deducirá además de la franquicia de 2 días, el número de días que corresponda a cada cirugía de acuerdo al siguiente esquema:

Módulo	Días a deducir:
T1, T2, ó VM1	12
VM2	7
VM3	4

El presente documento es un extracto de las condiciones de cobertura. Si desea consultar las condiciones completas, las mismas se encuentran a su disposición en las oficinas centrales del Tomador, Banco Itau Uruguay S.A, Montevideo.