



# Manual de Producto

Julio 2020  
Versión XII

*Por cada día que el asegurado está internado y no puede trabajar su familia va a contar con el dinero necesario para afrontar los gastos de la vida cotidiana.*

## 1. CARACTERÍSTICAS

### 1.1 COBERTURA

Cubre la **Internación por cualquier causa** en sala común, terapia intermedia y cuidados especiales, terapia intensiva y unidad coronaria -en cualquier establecimiento asistencial.

Se abona una suma fija por cada día de internación.

Se cubre desde el 1º día de internación.

El **período máximo cubierto será de 90 días** por cada año de vigencia de la cobertura para todos los eventos ocurridos en ese período.

### 1.2 SUMA ASEGURADA

El tomador podrá optar por las siguientes alternativas:

	Capital Asegurado Diario		
	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3
Sala Común	\$ 2.000.-	\$ 2.800.-	\$ 3.900.-
Terapia Intermedia	\$ 4.000.-	\$ 5.600.-	\$ 7.800.-
Terapia Intensiva y Unidad Coronaria	\$ 6.000.-	\$ 8.400.-	\$ 11.700.-

### 1.3 BENEFICIARIO DEL SEGURO

El asegurado.

### 1.4 SERVICIOS ADICIONALES

**Segunda Opinión Médica:**

En Fundación Favaloro, ICR de Rosario, Instituto Modelo de Cardiología de Córdoba, entre otras instituciones reconocidas, para enfermedades que por su complejidad diagnosticada o de tratamiento, requieran un aporte al pronóstico y evolución de las mismas.

### 1.5 PRINCIPALES VENTAJAS

**Indemnizatorio:** Por su característica de indemnizatorio este seguro es un excelente complemento de las coberturas ofrecidas por las obras sociales y prepagas médicas.

**Cesión de derechos:** Este seguro cuenta con la posibilidad que el asegurado transfiera sus derechos de la póliza a favor de los establecimientos asistenciales y/o agentes de salud que se elijan.

## 1.6 REQUISITOS DE CONTRATACION

Declaración jurada de salud.

## 1.7 EDADES DE ASEGURABILIDAD

Edad máxima de incorporación	Hasta 64 años
Edad máxima de permanencia	Sin límite

## 1.8 CARACTERISTICAS DIFERENCIALES

Se abona el capital asegurado diario estipulado en póliza por cada día que el asegurado estuvo internado, con la sola presentación de la **documentación médica** que acredite la internación.

Pudiendo el asegurado darle a la indemnización el destino que mejor considere (diferencial por habitación privada, gastos extras, descartables, etc.)

**No se requiere comprobante o factura de gastos.**

## 1.9 CARENCIAS

90 días

**Importante:** La Compañía cubre los siniestros que sean denunciados dentro del período de carencia, exclusivamente cuando los mismos provengan de un accidente y que por la misma causa se requiera la obtención de algunos de los Beneficios Asegurados

## 1.10 PREEXISTENCIAS

No tendrán cobertura los beneficios previstos en estas coberturas provenientes de **enfermedades preexistentes** y/o a consecuencia de cirugías llevadas a cabo con anterioridad a la contratación de este Seguro de Salud

## 1.11 EXCLUSIONES

La Compañía no abonará los beneficios previstos en esta póliza cuando los siniestros se originaran como consecuencia de:

- Tratamiento por esterilidad, impotencia, fertilización, procedimientos anticonceptivos o por cambio de sexo y las consecuencias que deriven de ellos.
- Intento de suicidio.
- Consumo de sustancias psicoactivas tales como: tóxicos, estupefacientes, drogas y psicotrópicos, salvo prescripción médica.
- Consumo abusivo de alcohol.
- Lesiones que el asegurado se hubiera ocasionado voluntariamente o estando insano.
- Accidentes que se originen a causa de alteraciones mentales, intento de suicidio, drogadicción o alcoholismo.
- Actos de terrorismo, guerra civil, insurrección, huelga o tumulto popular, riña, motín, guerra que no comprenda a la Nación Argentina. En caso de comprenderla, las obligaciones de los

Asegurados, como así también las de la Compañía se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.

- Uso de material nuclear para cualquier fin, incluyendo explosión nuclear, provocada o no, así como también la contaminación radioactiva o explosión de radiaciones nucleares ionizantes.
- Epidemia, envenenamiento de carácter colectivo, catástrofes naturales y otras calamidades que afecten a la población masivamente. Quedan comprendidos dentro de la definición de catástrofe, aunque tal enumeración no resulte excluyente de otros diferentes que se pudieran verificar: los terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas, huracanes y vendavales.
- Accidentes que resulten de competencias en aeronaves o vehículos de motor, competencias de pericia o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre, o de justas hípicas.
- Accidentes resultantes de la práctica profesional o no de deportes particularmente peligrosos y/u otras actividades riesgosas, incluyendo los entrenamientos.
- Lesiones o afecciones producidas como consecuencia de prácticas y/o intervenciones experimentales o penadas por ley.
- Enfermedades infectocontagiosas de denuncia internacional (fiebre amarilla, peste, cólera, viruela, tifus, etc.)

#### EXCLUSIONES ESPECÍFICAS:

Quedan excluidas de esta cobertura las internaciones producidas como consecuencia de:

- Maternidad: comprende toda internación que se lleve a cabo durante el embarazo, el parto y hasta dentro de los 45 días después del parto.
- Afecciones padecidas por el recién nacido, que demanden su internación durante sus primeros 30 días de vida. Estas internaciones se comenzarán a cubrir a partir del día siguiente a aquel en que el recién nacido cumpla los 30 días de vida.
- Alteraciones mentales.
- Revisiones de rutina, diagnóstico, análisis, radiografías, radioscopias o fisioterapia, salvo que a consecuencia de los mismos el Asegurado tuviere que someterse a una internación.
- Cirugía plástica para condiciones preexistentes.
- Cirugías cosméticas y/o plásticas, excepto aquellas para las que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por esta póliza.
- Cura de reposo.
- Tratamientos por obesidad y/o rejuvenecimiento, en sus diversas modalidades.
- Estadías en un Establecimiento Asistencial, cuando el tratamiento elegido no resultara necesario o pudiera ser razonablemente brindado en un establecimiento que usualmente no calificaría como Establecimiento Asistencial bajo esta póliza (geriátricos y establecimientos de rehabilitación, entre otros).

## 2. COSTOS DEL SEGURO

	Premio Mensual		
	Alternativa 1	Alternativa 2	Alternativa 3
Individual	\$ 255.-	\$ 355.-	\$ 500.-
Grupo Familiar Primario	\$ 714.-	\$ 994.-	\$ 1.400.-

Estos costos incluyen 21% de IVA.