

**SEGURO: SEGURO DE SALUD
CODIGO SBS: AE2086400090**

1. COBERTURA PRINCIPAL:

1.1 CIRUGIA

Recibirás el pago de la suma asegurada si requieres una cirugía a consecuencia de una Enfermedad o Accidente ocurrido y/o diagnosticado durante la vigencia de este seguro.

Para el caso de Enfermedad, deberá transcurrir el Periodo de Carencia. Dicho periodo no aplicará en el caso de Accidentes.

2. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA PRINCIPAL:

1. Enfermedades Preexistentes y/o sus complicaciones.
2. Cualquier intento de suicidio o mutilación voluntaria o enfermedades que se desarrollen por esta causa.
3. Enfermedades o lesiones que sufra el Asegurado encontrándose bajo la influencia de alcohol y/o drogas no prescritas por un Médico.
4. Impotencia sexual y sus complicaciones.
5. Intervenciones, complicaciones o tratamientos, incluyendo los tratamientos de rehabilitación, prevención y control de la infección por VIH/SIDA.
6. Lesiones a consecuencia de radiaciones atómicas, nucleares o cualquier otro similar en el caso de que sean resultado de una catástrofe que afecte a una comunidad.
7. Lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte.
8. Lesiones que el Asegurado sufra a consecuencia de prestar servicio militar de cualquier clase y participar en actos de guerra, insurrección, revolución o rebelión.
9. Lesiones que el Asegurado sufra en algún vehículo utilizado en carreras, pruebas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad.
10. Lesiones que el Asegurado sufra cuando viaje en cualquier aeronave que no pertenezca a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de personas.
11. Cirugía con fines estéticos y/o preventivos y/o experimentales, excepto cuando sean a causa de un Accidente.
12. Legrados.
13. Cirugías relacionadas con la maternidad, control de la natalidad o tratamiento de fertilidad.
14. Cirugías Maxilofaciales que se requieran por cualquier causa que no sea un Accidente ocurrido en la Vigencia del seguro.

15. Tratamientos o procedimientos terapéuticos con el fin de corregir el astigmatismo, presbicia (presbiopía), hipermetropía, miopía o cualquier otro trastorno de la refracción y estrabismo.

3. DOCUMENTOS SUSTENTARIOS:

1. Formulario de Declaración de Siniestros proporcionado por la Compañía.
2. Copia simple del documento de identidad del Asegurado.
3. Copia simple del Informe médico firmado.
4. Resultado de examen toxicológico y dosaje etílico, en caso corresponda.
5. Copia simple de la nota operatoria.
6. Copia simple del resultado de los estudios realizados que soporten la cirugía.

4. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO:

Producido el Siniestro estando esta Póliza en pleno vigor, el Contratante, Asegurado y/o Beneficiario deberán comunicarlo a la Compañía dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del Siniestro o del Beneficio, cuando corresponda. El Siniestro podrá ser comunicado a través de los medios y lugares especificados en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

En caso la Compañía opte por otorgar un plazo mayor al contemplado en el párrafo precedente, este será establecido en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado.

El aviso del Siniestro será igualmente válido y eficaz si se utilizan medios electrónicos de conexión directa u otros análogos, que permitan el acuse de recibo como medio fehaciente de comunicación.

Posteriormente al aviso del Siniestro, el Asegurado, Contratante y/o Beneficiario deberán presentar la Solicitud de cobertura por escrito a la Compañía en las direcciones que para tal efecto se determinen en las Condiciones Particulares, Solicitud-Certificado y/o Certificado, entregando toda la información y Documentos Sustentatorios establecidos en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o Solicitud-Certificado y/o Certificado.

La Compañía podrá investigar, revisar, solicitar o comprobar la autenticidad de la información recibida; en general podrá disponer de las medidas necesarias para la sustentación del Siniestro.