

CONDICIONES GENERALES

Artículo 1°. Disposiciones fundamentales

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. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Contratante o por los Asegurables, aún hecha de buena fe, que a juicio de peritos hubiere impedido el contrato o la aceptación de las coberturas individuales, o hubiese modificado las condiciones de los mismos, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato y/o los certificados de los Asegurados, según el caso.

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

- 4) 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 supervivientes, 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 el día en que cumplan 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) REEMBOLSO:

Reintegro de gastos producidos por el Asegurado, según las condiciones y capitales especificados en las Cláusulas Anexas, contra la presentación de comprobantes de gastos originales o copias certificadas.

f) 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.

g) **PREEXISTENCIAS:**

Aquellas enfermedades conocidas por el asegurado o diagnosticadas y/o tratadas con anterioridad al inicio de vigencia de la cobertura de cada cláusula anexa para cada asegurado.

h) **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.

i) **ACCIDENTE**

Es toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el asegurado independientemente de su voluntad por la acción repentina de o con un agente externo.

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.

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 el indicado en las Condiciones Particulares.

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 mínima 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.

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, 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°. Rescisión 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 asumirá responsabilidad por siniestros derivados de:

- 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) Práctica habitual 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) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares; químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales, epidemias o pestes;
- m) Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos,

- erupciones volcánicas y huracanes;
- n) Actos notoriamente peligrosos;
 - o) Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza;
 - p) 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.
 - q) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si el origen de la enfermedad se produjo antes del período de carencia establecido en las Cláusulas Anexas;
 - r) 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;
 - s) 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;
 - t) Cirugía estética o plástica **no** reparadora;
 - u) Métodos para adelgazar quirúrgicos;
 - v) Intervenciones quirúrgicas de cambio de sexo;
 - w) Enfermedades infecto contagiosas de denuncia internacional (fiebre amarilla, peste, cólera, viruela, tifus etc.);
 - x) Aborto, en cualquiera de sus formas con la única excepción del terapéutico;
 - y) Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado, tratamiento de enfermedades de cualquier tipo;
 - z) Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que se deriven de ellos. Tratamientos de la infertilidad, impotencia y frigidez, tratamientos de fertilización asistida;
 - aa) Tratamiento odontológico;
 - bb) Cirugías neonatológicas cuyo diagnóstico ya sea conocido al ingreso de la madre al seguro, aún estando embarazada;
 - cc) Consecuencias de heridas autoinflingidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insania;
 - dd) 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.

Artículo 22°. Comprobación 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°. Liquidación 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 Asegurado pierde el derecho a recibir el beneficio establecido en la/s Cláusula/s Anexa/s contratada/s si deja de denunciar el siniestro en los plazos establecidos, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia.
- 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.

Recibida esa documentación, el Asegurador pondrá el beneficio establecido en las/s Cláusula/s Anexa/s contratada/s a disposición del Asegurado, dentro del plazo estipulado en el artículo 49° segundo párrafo de Ley N° 17.418, comunicando previamente dicha circunstancia al Contratante.

Artículo 24°. Plazo de prueba

El Asegurador dentro de los quince (15) 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 quince (15) 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, Municipal, Provincial o Nacional 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.

Artículo 26°. Caducidad por incumplimiento de obligaciones y cargas

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma, para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

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 póliza 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°. Impuestos, tasas y contribuciones

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que se crearen en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Contratante y/o de los Asegurados Principales, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

Artículo 31°. Facultades del productor o agente

El productor o agente de seguro, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, autorizado por ésta para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

- a) recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro
- b) entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o prórrogas automáticas
- c) aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo original del Asegurador.

Artículo 32°. 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 o en la Ley de Seguros N° 17.418 es el último declarado por ellas.

Artículo 33°. Moneda de pago

Los pagos a cargo del Contratante y/o Asegurado, en su caso, deberán realizarse en moneda de curso legal en la República Argentina. Por su parte, el Asegurador deberá cumplir los compromisos derivados de la presente póliza también en dicha moneda.

Artículo 34°. 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 35°. Jurisdicción

Toda controversia judicial relativa a la presente póliza, y a los respectivos certificados, según el caso, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes del domicilio del Asegurado.

ANEXO 9

CLAUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

I) Para vigencias mensuales.

Artículo 1°.

El premio de esta póliza de vigencia mensual deberá pagarse al contado o por débito automático mediante tarjeta de crédito, caja de ahorros o cuenta corriente bancaria en la fecha de iniciación de su vigencia, previa suscripción de la autorización correspondiente incluida en la solicitud del seguro.

La vigencia cuya fecha de inicio se expresa en las Condiciones Particulares de la presente póliza, sólo comenzará a regir si el pago total del premio se realiza con anterioridad a la misma. De no ocurrir así, la cobertura quedará automáticamente suspendida.

La respectiva factura deberá consignar la condición del asegurado frente al Impuesto al Valor Agregado y la alícuota que le corresponda como contribuyente a dicho gravamen.

Se entiende por premio a la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro cargo adicional a la prima.

La vigencia de la póliza se prorrogará automáticamente por once (11) períodos mensuales, siendo renovada al final del último de ellos en forma automática, asignándose un nuevo número de póliza, en iguales condiciones y previa recepción del pago del premio en la forma indicada en los dos primeros párrafos del presente artículo.

Cuando se trate de operaciones canalizadas a través de tarjetas de crédito:

- a) La fecha de pago será la del vencimiento de la liquidación de la respectiva tarjeta de crédito.
- b) En caso que el asegurado decida rescindir el contrato, deberá informar tal decisión a la aseguradora antes del día 15 del mes anterior al que corresponda efectuar el pago.

II) Para otras vigencias.

Artículo 1°

El premio de este seguro debe pagarse al contado en la fecha de iniciación de su vigencia.

Si el asegurador lo aceptase, podrá abonarse en cuotas mensuales y consecutivas, contemplando la primera de ellas el total del Impuesto al Valor Agregado. La respectiva factura deberá consignar la condición del asegurado y la alícuota que le corresponda como contribuyente a dicho gravamen.

En tales casos, se aplicará un cargo por financiamiento en las cuotas sobre saldos, conforme lo contemplado en el punto 26.1.6. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora. La aceptación de la cobertura y su inicio de vigencia, quedan condicionados a la recepción de la

respectiva solicitud del seguro y del pago de un importe equivalente al veinticinco (25%) premio, como mínimo.

Se entiende por premio a la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro cargo adicional a la prima.

Aplicable a los puntos I) y II).

Artículo 2° .

Vencido el plazo exigible para el pago del premio, sin que éste se haya efectivizado, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el mero vencimiento de tal plazo. Sin perjuicio de ello, el premio correspondiente al período en que la cobertura estuviera suspendida deberá abonarse con carácter de penalidad a favor del asegurador.

La rehabilitación de la cobertura surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la aseguradora reciba efectivamente el pago del importe impago y vencido.

El asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciera quedará a su favor, con carácter de penalidad, el importe del premio correspondiente al período transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado conforme lo estipulado en las condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al asegurado.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldos adeudados, no modificará la suspensión de la cobertura o la rescisión del contrato.

Artículo 3°.

El plazo para el pago de la póliza no podrá exceder al de su vigencia.

Artículo 4°.

Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5°.

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contrato de seguros son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranzas, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos, habilitadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526
- c) Tarjetas de crédito, débito o compra emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del Sistema de Cálculo de las Obligaciones de la Seguridad Social (SICOSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

CLÁUSULA ANEXA DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS "A"

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:

Artículo 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. Hepático
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 Trasplante 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 Trasplante 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 Trasplantes 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 Trasplante se origine como consecuencia de un accidente.

Artículo 2°. Beneficio

La Aseguradora, comprobado el Trasplante de órganos humanos descrito en Riesgo Cubierto, abonará exclusivamente la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares con posterioridad al acto quirúrgico mismo. El importe será abonado dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2° párrafo de la Ley N° 17.418.

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.

Artículo 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 haberlo comunicado previamente al I.N.C.U.C.A.I. o cualquier otro organismo que en el futuro lo reemplace.

Es indispensable, asimismo, que se cumplan en todas sus partes, las disposiciones de la Ley de Trasplantes de Órganos, salvo para los Trasplantes de médula ósea.

Artículo 4°. Investigaciones y revisión 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 Trasplante 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.

Artículo 5°. Elección 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, Municipal, Provincial o Nacional 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.

Artículo 6°. Denuncias y declaraciones

1) El Asegurado o el Contratante deberán informar directamente a la Aseguradora cualquier diagnóstico acerca de la necesidad de un Trasplante 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.

Artículo 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 Trasplante 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 Trasplante futuro.
- b) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si el origen de la enfermedad que genere la necesidad de un Trasplante 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 Trasplante 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 como consecuencia de patologías primarias de la misma.
- d) Quedan excluidas del beneficio aquellas personas que, a su ingreso o reingreso al seguro estén con indicación formal de Trasplante de órganos en tratamientos oncológicos de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica en cualquiera de sus formas, o se encuentren en lista de espera del INCUCAI o cualquier otro organismo que en el futuro lo reemplace.
- 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.

Artículo 8°. Ámbito geográfico de la cobertura

Los Trasplantes deberán ser realizados en establecimientos de la República Argentina, 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.

Artículo 9°. Terminación 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 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

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.

CLÁUSULA ANEXA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS "B"

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:

Artículo 1º. 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 detallan en los Anexos "BM" y "BAM" 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 sesenta (60) días para las intervenciones detalladas en el Anexo "BM" y de trescientos (300) días para las intervenciones detalladas en el Anexo "BAM", contados a partir del inicio de vigencia de la presente Cláusula Anexa para cada Asegurado para el caso de intervenciones quirúrgicas por enfermedad u operaciones obstétricas, 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 el intervención quirúrgica se origine como consecuencia de un accidente.

Artículo 2º. Beneficio

La Aseguradora, comprobada la realización de la intervención quirúrgica a que se refiere el Riesgo Cubierto, abonará exclusivamente la suma asegurada indemnizatoria establecida en las Condiciones Particulares que corresponda a la cirugía o cirugías realizadas conforme figuren en el Listado de Valores Modulares que se consignan como Anexo "VM" en las Condiciones Particulares y con posterioridad al acto quirúrgico mismo. El importe será abonado dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2º párrafo de la Ley N°17.418.

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.

Artículo 3°. Caracter del beneficio

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

Artículo 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, Municipal, Provincial o Nacional 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.

Artículo 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 Valorizados 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.

Artículo 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.

- 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 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.

Artículo 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.

Artículo 8°. Ambito geografico de la cobertura

Las intervenciones quirúrgicas deberán ser realizadas en establecimientos de la República Argentina 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.

Artículo 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 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 INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS” LISTADO DE BENEFICIOS MODULADOS ANEXO “BM”

Descripción	BVM	Código del Nomenclador Nacional
Operaciones intracraneales		
OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO		
Operaciones en el cráneo		
Tratam. Quir. Encefalomeningocele	BVM1	01.01.01
Tratam. Quir. Craneostenosis	BVM1	01.01.02
Craneoplastias con injerto óseo	BVM1	01.01.03
Reducción abierta fractura de cráneo	BVM1	01.01.04
Escisión lesión huesos cráneo	BVM1	01.01.05
Descompresión orbitaria unilateral	BVM1	01.01.06
Operaciones intracraneales		
Ventriculocisternostomias	BVM1	01.02.01
Colocación válvulas derivacion. Holster	BVM1	01.02.02
Revisión válvulas derivativas.Intracraneana.	BVM1	01.02.03
Lobectomía parcial o total	BVM0	01.02.04
Tractotomía espinotalámica	BVM0	01.02.05
Tratamiento Quirurgico de Aneurisma	BVM0	01.02.06
Punción colección intercerebral	BVM1	01.02.07
Craneotomía exploradora	BVM0	01.02.08
Reparación plástica senos craneales	BVM1	01.02.09
Escisión neoplasia intracraneana	BVM0	01.02.10
Drenaje ventricular contínuo	BVM1	01.02.11
Extracción tubos en operaciones derivativas..	BVM3	01.02.12
Intervenciones estereotáxicas	BVM0	01.02.13
Punción ventricular por trepanación	BVM1	01.02.14
Hipofisectomía	BVM1	01.02.16
Colocación de catéter de PIC (presión intracraneal)	BVM3	01.02.17
Cirugía Vertebromedular		
Reparación mielomeningocele	BVM1	01.03.01
Tratamiento Quirurgico Complejo vertebromeningomedular (Incluye disectomía con atrodecis)	BVM1	01.03.02
Ligadura aneurismas medulares	BVM1	01.03.03
Cordotomía espinotalámica	BVM1	01.03.04
Rizotomía,radicotomía posterior	BVM1	01.03.05
Sección de ligamentos dentados	BVM1	01.03.06
Intervenciones sobre los Pares Craneales		
Neurotomía retrogaseriana trigeminal	BVM1	01.04.01
Neurolisis transoval del trigémino	BVM4	01.04.02
Neurotomía del intermediario, vestibular o glosofaríngeo	BVM1	01.04.03
Intervenciones nervios ópticos	BVM1	01.04.04
Neurotomía supra/infraorbitario	BVM4	01.04.05

Neurotomía selectiva facial o del glosofaríngeo.	BVM3	01.04.06
Injerto/anastomosis facial, hipogloso, espinal y similares	BVM2	01.04.07
Neurolisis extracraneal	BVM5	01.04.08

Intervenciones sobre los nervios periféricos

Tratamiento Quirúrgico del plexo cervicobraquial	BVM1	01.05.01
Tratamiento Quirúrgico del plexo lumbosacro	BVM1	01.05.02
Neurorrafia radial, tibial, etc.	BVM2	01.05.03
Transposición del cubital	BVM2	01.05.04
Descompresión tunel carpiano	BVM3	01.05.05
Escisión lesión tumoral nervio periférico.	BVM2	01.05.06
Neurolisis quirúrgica nervio periférico.	BVM2	01.05.07
Neurolisis química nervio periférico o bloqueo antialgico.	BVM5	01.05.08

Operaciones en el Sistema Nervioso Vegetativo

Simpatectomía cervical	BVM1	01.06.01
Simpatectomía torácico	BVM1	01.06.02
Simpatectomía lumbar	BVM1	01.06.03
Resección plexos hipogástricos	BVM1	01.06.04
Simpatectomía periarterial carotídea,femoral	BVM1	01.06.05

***OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISION**

Operaciones en la Orbita, Globo Ocular y Músculos

Exéresis contenido órbita	BVM2	02.01.01
Neurotomía del nervio óptico	BVM3	02.01.02
Orbitotomía	BVM3	02.01.03
Reparación plástica órbita	BVM2	02.01.05
Enucleación o evisceración globo ocular	BVM3	02.01.06
Aspiración, lavado e implante vítreo	BVM3	02.01.07
Vitrectomía	BVM3	02.01.08
Tratamiento Quirúrgico corrector del estrabismo	BVM3	02.01.09
Suplantamiento del recto izquierdo	BVM3	02.01.10
Exenteración del contenido orbitario y resección total maxilar superior	BVM2	02.01.11

Operaciones en los párpados

Reconstrucción total del párpado	BVM2	02.02.01
Blefaroplastia	BVM3	02.02.02
Blefarorrafia total o parcial	BVM5	02.02.03
Blefarochalasis	BVM5	02.02.04

Operaciones en la Conjuntiva

Conjuntivoplastia	BVM4	02.03.01
Escisión de lesión conjuntiva - Pterigion	BVM4	02.03.02
Introducción sustancias terapéuticas subconjuntivales.	BVMD	02.03.03
Peritectomía	BVM4	02.03.04
Sutura de Conjuntiva-Biopsia	BVM5	02.03.05

Operaciones en la Córnea

Queratoplastia laminar	BVM1	02.04.01
Sutura de Córnea como única intervención.	BVM4	02.04.03
Queratocentesis	BVMD	02.04.04
Sutura herida de córnea	BVM4	02.04.06

Operaciones en el Iris y Cuerpo Ciliar

Tratamiento Quirúrgico del Glaucoma	BVM2	02.05.01
Iridotomía, coreoplastia, iridectomía	BVM3	02.05.02
Iridociclectomía o ciclectomía	BVM2	02.05.03

Operaciones en la Esclerótica y en la retina

Retinopexia, esclerectomía implante	BVM2	02.06.03
Retinopexia y esclerectomía	BVM2	02.06.04

Retinopexia - Diatermia - Crio, etc.	BVM3	02.06.05
Esclerectomía, extracción cuerpo extraño	BVM3	02.06.06
Operaciones en el Cristalino		
Capsulotomía	BVM4	02.07.03
Operaciones en el tracto lagrimal		
Dacriocistorrinostomía	BVM3	02.08.01
Escisión de glándula lagrimal	BVM4	02.08.02
Cateterización del conducto lagrimonasal	BVMA	02.08.04
*OPERACIONES OTORRINOLARINGOLOGICAS		
Operaciones en el oído externo		
Reconstrucción pabellón auricular con injerto de cartilago y piel	BVM3	03.01.01
Otoplastía pabellón auricular	BVM3	03.01.02
Otoplastía de lóbulo hendido	BVM3	03.01.03
Escisión completa de pabellón	BVM3	03.01.04
Cirugía agenesia conducto audtivo externo.	BVM1	03.01.06
Resección de osteoma	BVM4	03.01.07
Exéresis de coloboma auris	BVM4	03.01.08
Escisión lesión conducto auditivo externo.	BVMA	03.01.09
Operaciones en el oído medio		
Miringoplastía	BVM3	03.02.01
Timpanoplastía	BVM2	03.02.02
Miringotomía con o sin colocación de diábolo	BVM5	03.02.03
Cirugía plástica por agen.oído medio	BVM2	03.02.04
Movilización del estribo	BVM3	03.02.05
Estapedectomía	BVM3	03.02.06
Mastodectomía	BVM3	03.02.07
Petrectomía subtotal	BVM4	03.02.08
Punción de antro mastoideo	BVMD	03.02.09
Cirugía de glomus yugularis	BVM1	03.02.10
Cirugía 2da.y 3era porciones del nervio facial	BVM1	03.02.11
Operaciones en el oído interno y conducto auditivo interno		
Laberintectomía	BVM2	03.03.01
Fenestración conducto semicircular externo	BVM2	03.03.02
Cirugía del saco endolinfático	BVM1	03.03.03
Cirugía conducto aud. interno.	BVM1	03.03.04
Tratamiento Quirúrgico fractura del peñasco	BVM2	03.03.05
Tratamiento Quirúrgico neurinoma del acústico	BVM1	03.03.06
Operaciones de la nariz		
Tratamiento Quirúrgico de la atresia de coanas	BVM2	03.04.01
Resección total de nariz	BVM3	03.04.02
Rinoplastía	BVM3	03.04.03
Tratamiento Quirúrgico del rinofima	BVM4	03.04.04
Escisión tumores endonasales (incluye tratamiento láser)	BVM4	03.04.05
Resección lesión endonasal (incluye tratamiento láser)	BVMA	03.04.06
Escisión de pólipo retrocoanal (incluye tratamiento láser)	BVMA	03.04.07
Rinoplastía con Injerto cutáneo	BVM3	03.04.08
Septumplastía por implan. cartilago	BVM4	03.04.09
Septumplastia por perforacion o Implante acrilico en Fosas nasales	BVM4	03.04.10
Resección de tabique nasal	BVM4	03.04.11
Turbinectomía (incluye tratamiento láser)	BVMD	03.04.12
Sutura/biopsia de nariz	BVMD	03.04.13
Operaciones en los senos paranasales		
Reparación quirurgica de fístula de LCR	BVM2	03.05.01

Sinusotomía combinada	BVM3	03.05.02
Sinusotomía comb.frontal etm./Esfen.	BVM3	03.05.03
Sinusotomía radical frontal	BVM3	03.05.04
Sinusotomía frontal externa simple	BVM5	03.05.05
Sinusotomía esfenoidal	BVM4	03.05.06
Etmoidectomía interna	BVM4	03.05.08
Cirugía de tumores etmoidales	BVM3	03.05.09
Sinusotomía maxilar radical unilateral.	BVM3	03.05.10
Sinusotomía maxilar radical bilateral.	BVM2	03.05.11
Sinusotomía maxilar simple unilateral.	BVM4	03.05.12
Sinusotomía maxilar simple bilateral.	BVM4	03.05.13
Cierre fístula oral seno maxilar	BVM3	03.05.14
Cirugía fosa pterigomaxilar	BVM1	03.05.16
Operaciones en la laringe		
Operación comando de laringe	BVM1	03.06.01
Laringofaringectomía	BVM1	03.06.02
Laringectomía total	BVM2	03.06.03
Laringectomía Parcial	BVM2	03.06.04
Laringoplastia	BVM2	03.06.05
Laringotomía mediana, inferior	BVM4	03.06.06
Incisión y drenaje de laringe	BVM5	03.06.07
Microcirugía de Laringe	BVM4	03.06.08
Operaciones en dientes, encías maxilar inferior		
Extirpación de germen dentario	BVM5	03.07.02
Gingivectomía parcial (tumores)	BVM3	03.07.03
Gingivectomía total ampliada (tumores)	BVM3	03.07.04
Operación comando de encía	BVM2	03.07.05
Operaciones glándulas y conductos salivales		
Parotidectomía total	BVM1	03.08.01
Operación comando de parótida	BVM1	03.08.02
Parotidectomía lobulo superf.	BVM3	03.08.03
Escisión radical glándula submaxilar	BVM2	03.08.04
Operación comando glándula submaxilar	BVM1	03.08.05
Incisión/drenaje glánd.parótida submax.	BVM5	03.08.06
Extirpación de ránula	BVM5	03.08.08
Operaciones en la boca		
Operación comando piso de boca	BVM1	03.09.01
Escisión ampliada mucosa yugal	BVM2	03.09.02
Estomatoplastia con injerto	BVM3	03.09.03
Cierre de fístula externa de boca	BVM4	03.09.05
Operaciones en los labios		
Queiloplastia labio leporino unilateral	BVM2	03.10.01
Queiloplastia labio leporino bilateral	BVM2	03.10.02
Queiloplastia unilateral /bilateral con palatoplastia	BVM2	03.10.03
Resección de labio	BVM2	03.10.04
Queiloplastia Bernard, etc. o similar	BVM2	03.10.05
Queiloplastia con vaciamiento ganglionar	BVM1	03.10.06
Escisión local de lesión de labio	BVM5	03.10.07
Operaciones en la lengua		
Operación comando de lengua	BVM1	03.11.01
Glosectomía subtotal	BVM3	03.11.02
Escisión local lesión lengua	BVM4	03.11.03
Glosoplastia	BVM3	03.11.04
Glosotomía con Drenaje de Absceso	BVMA	03.11.05

Operaciones en el paladar y úvula		
Palatoplastia	BVM3	03.12.01
Resección parcial de paladar	BVM3	03.12.02
Resección total de paladar	BVM2	03.12.03
Resección total paladar con injerto	BVM1	03.12.04
Operación comando de paladar	BVM1	03.12.05
Operaciones en las amígdalas, adenoides y faringe		
Amigdalectomía, adenoidectomía (incluye tratamiento láser)	BVM4	03.13.01
Escisión o electrocuagulación de amígdala lingual	BVM4	03.13.02
Operación comando de faringe	BVM1	03.13.04
Faringoplastia	BVM2	03.13.05
Faringectomía parcial (tumores)	BVM2	03.13.06
Escisión en la faringe	BVM1	03.13.07
Faringotomía	BVM5	03.13.08
Cierre de faringostoma	BVM5	03.13.09
Sutura de faringe	BVM5	03.13.10
Escisión radical lesión nasofaringe	BVM3	03.13.12
Biopsia lesión de nasofaringe	BVMA	03.13.13
*OPERACIONES EN EL SISTEMA ENDOCRINO		
Operaciones glándulas tiroides y paratiroides		
Operación comando de tiroides	BVM1	04.01.01
Tiroidectomía Total con vaciamiento ganglionar.	BVM1	04.01.02
Tiroidectomía total	BVM2	04.01.03
Tiroidectomía subtotal, hemitiroidectomía.	BVM3	04.01.04
Extirpación quiste tirogloso	BVM3	04.01.05
Punción biopsia de tiroides	BVMA	04.01.06
Paratiroidectomía	BVM2	04.01.08
Operaciones en las glándulas suprarrenales		
Adrenalectomía bilateral	BVM1	04.02.01
Adrenalectomía unilateral	BVM2	04.02.02
Operaciones en la glándula hipófisis		
Hipofisectomía transeptoefenoidal	BVM1	04.03.01
*OPERACIONES EN EL TORAX		
Operaciones en pared torácica		
Resección pleura parietal, costillas, músculos.	BVM1	05.01.01
Toracoplastia total	BVM1	05.01.02
Toracoplastia	BVM2	05.01.03
Resección total del esternón	BVM2	05.01.04
Operaciones tráquea cervical		
Traqueoplastia	BVM1	05.02.01
Traqueostomía, traqueotomía	BVM5	05.02.02
Traqueorrafia (acceso cervical)	BVM3	05.02.03
Operaciones en tráquea torácica y bronquios		
Traqueoplastia ,acceso torácico, broncoplastia.	BVM1	05.03.01
Broncotomía, broncorrafia	BVM2	05.03.02
Cavernostomía	BVM3	05.03.03
Cierre fístula broncocutánea	BVM2	05.03.04
Operaciones en el pulmón, pleura y mediastino		
Lobectomía, bilobectomía o neumonectomía	BVM1	05.04.01
Escisión local lesión pulmonar	BVM2	05.04.02
Operaciones en el mediastino	BVM1	05.04.03
Toracotomía amplia exploradora	BVM2	05.04.06
Drenaje de pleura con trocar	BVMA	05.04.07
Punción de cavidad pleural para lavaje	BVMA	05.04.08

Punción biopsia de pleura	BVMA	05.04.09
Biopsia de grasa preescalénica	BVM4	05.04.10
Decorticación pulmonar	BVM1	05.04.12
Segmentectomía	BVM1	05.04.13
Drenaje pleural por toracotomía .	BVM5	05.04.14
Resección enfisema bulloso bilateral.	BVM1	05.04.15
*OPERACIONES EN LA MAMA		
Mastectomía radical	BVM2	06.01.01
Mastectomía subradical	BVM2	06.01.02
Mastectomía simple	BVM3	06.01.03
Mastectomía subcutánea.Adenomastectomía	BVM3	06.01.04
Cirugía de nódulos mamarios	BVM4	06.01.08
Cuadrantectomía - mama supernumeraria – ginecomastia – mama axilar (uni o bilateral)	BVM4	06.01.09
Punción biopsia de mama	BVM5	06.01.11
Reconstrucción mamaria con vaciamiento axilar	BVM2	06.01.12
Cuadrantectomía mamaria con extracción de ganglio centinella	BVM3	06.01.13
Cuadrantectomía mamaria con vaciamiento axilar	BVM2	06.01.50
*OPERACIONES EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR		
Operaciones en las arterias y venas de cavidad torácica		
Cirugía de grandes troncos arteriovenosos de la cavidad torácica.	BVM1	07.03.01
Tratamiento quirúrgico de aneurisma de aorta toraco-abdominal.	BVM1	07.03.02
Operaciones en las Arterias y Venas Abdomino-Pelvianas		
Tratamiento Quirúrgico de aorta abdominal	BVM1	07.04.01
Cirugía de las ramas viscerales de la aorta abdominal y troncos ilíacos (anastomosis)	BVM1	07.04.02
Derivación aorto o ilíaco femoral unilateral	BVM1	07.04.03
Derivación aorto bifemoral	BVM1	07.04.04
Derivación aorto iliáco uni-bilateral	BVM1	07.04.05
Otras derivaciones en cavidad abdominal	BVM2	07.04.06
Anastomosis porto-cava	BVM1	07.04.07
Cirugía de la vena cava: ligadura	BVM3	07.04.08
Colocación de filtro (en vena cava por vía endovenosa).	BVM4	07.04.09
Operaciones en arterias y venas del cuello		
Cirugía de la arteria carótida o de la vertebral.	BVM1	07.05.01
Sutura o ligadura de vasos profundos del cuello.	BVM2	07.05.02
Glomectomía tumor de glomus carotídeo	BVM2	07.05.03
Operaciones de Arterias y venas de los miembros Superiores e Inferiores		
Embolectomía de arterias periféricas	BVM3	07.06.01
Tromboendarterectomía de vasos periféricos con o sin arterioplastia.	BVM2	07.06.02
By Pass de vasos periféricos con injerto venoso	BVM1	07.06.03
By Pass de vasos periféricos con injerto sintético	BVM1	07.06.04
Aneurisma de las fistulas arterio venosas	BVM1	07.06.05
Shunt o Fistula Arteriovenosa para Hemodialisis	BVM3	07.06.07
Trombectomía venosa profunda	BVM3	07.06.11
*OPERACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN		
Operaciones en el esófago		
Esofaguectomía total y reconstrucción	BVM1	08.01.01
Esofaguectomía segmentaria	BVM1	08.01.02
Esofaguectomía total-único tratamiento.	BVM1	08.01.03
Reemplazo de esófago	BVM1	08.01.04
Esófagogastroplastia	BVM1	08.01.05

Esofagogastroanastomosis	BVM1	08.01.06
Tratamiento de la atresia esofágica	BVM1	08.01.07
Esofagotomía exploradora	BVM1	08.01.08
Escisión de divertículo esofágico intratorácico.	BVM1	08.01.09
Esofagotomía o esofagorrafia	BVM2	08.01.10
Escisión de divertículo de esófago cervical.	BVM1	08.01.11
Intubación esófago-gastrotomía	BVM3	08.01.12
Colocación de tubo de Soutard	BVM3	08.01.13
Operaciones para hemostasia directa	BVM2	08.01.14
Operaciones en la pared del abdomen, peritoneo		
Hernioplastia diafragmática	BVM1	08.02.02
Hernioplastia inguinal, crural; umbilical, de la línea media	BVM3	08.02.03
Tratamiento Quirúrgico onfalocele	BVM2	08.02.04
Hernioplastia bilateral	BVM3	08.02.05
Eventración hernia recidivada	BVM3	08.02.06
Cierre pared abdominal por evisceración.	BVM3	08.02.07
Laparotomía exploradora	BVM3	08.02.08
Enterolisis	BVM3	08.02.09
Laparoscopia con luz fría	BVM5	08.02.10
Laparoscopia convencional	BVM5	08.02.11
Escisión tumor retroperitoneal	BVM1	08.02.13
Drenaje de absceso subfrénico	BVM3	08.02.14
Operaciones en el estómago		
Gastrectomía total	BVM1	08.03.01
Gastrectomía subtotal	BVM1	08.03.02
Gastrotomía (exploración)	BVM3	08.03.03
Gastrostomía	BVM4	08.03.04
Gastrorrafia	BVM2	08.03.05
Gastroduodeno/yeyunostomía	BVM2	08.03.06
Vagotomía con piloroplastia	BVM2	08.03.07
Piloromiotomía-piloro-plastia	BVM2	08.03.08
Cierre gastroenteroanastomosis	BVM2	08.03.09
Cierre de fístula gástrica	BVM2	08.03.10
Cierre de gastrostomía u otra fístula externa de estómago	BVM2	08.03.11
Operaciones intestino delgado		
Enterectomía de yeyuno o ileon	BVM2	08.04.01
Enterectomía, enterostomía	BVM3	08.04.03
Derivaciones Intestinales internas	BVM2	08.04.04
Operación plástica ileostomía	BVM3	08.04.05
Plicatura de intestino delgado	BVM3	08.04.06
Cirugía de cierre de fístula enterocutánea	BVM2	08.04.07
Devolvulación o desinvaginación intestinal.	BVM2	08.04.08
Operaciones en el colon y recto		
Colectomía total con restitución tránsito	BVM1	08.05.01
Colectomía total con ileostomía	BVM1	08.05.02
Hemicolectomía	BVM1	08.05.03
Colectomía segmentaria - Operación de Hartmann	BVM2	08.05.04
Resección anterior de colon	BVM2	08.05.05
Operaciones radicales para megacolon	BVM1	08.05.06
Operaciones radicales para megacolon (2)	BVM1	08.05.07
Colon protomía total	BVM1	08.05.08
Proctosigmoidectomía	BVM1	08.05.09
Proctosigmoidectomía abdomino perineal – Operación de Miles	BVM1	08.05.10

Proctectomía	BVM2	08.05.11
Proctectomía con prostatectomía o colpectomía.	BVM2	08.05.12
Rectotomía, sigmoidectomía vía abdominal.	BVM3	08.05.13
Protoctomía con descompresión	BVM3	08.05.14
Descenso transanal	BVM2	08.05.15
Oper. Plástica malformacion congenita ano-rectal	BVM1	08.05.16
Proctorrafia	BVM3	08.05.18
Tratamiento del prolapso de recto	BVM2	08.05.19
Cirug. de cierre o confección de fístula Rectovesical, rectouretral o rectovaginal.	BVM2	08.05.20
Colostomía temporio o definitivo.Cierre colostomia.	BVM3	08.05.21
Operación plástica en colostomía	BVM4	08.05.22
Drenaje perianal perirrectal	BVM4	08.05.23
Apendicectomía	BVM3	08.05.24
Extracción instrumental fecalomas	BVMB	08.05.25
Resección transanal de tumores	BVM3	08.05.27
Operaciones en el ano		
Anoplastia (estenosis)	BVM3	08.06.01
Anoplastia estenosis con deslizamiento de colgajo	BVM2	08.06.02
Esfinteroplastia tipo Pickrel o similar	BVM2	08.06.03
Esfinteroplastia tipo plicatura o simil esfinterorrafía	BVM4	08.06.04
Cerclaje de ano	BVM4	08.06.05
Hemorroidectomía – Tratamiento con láser	BVM4	08.06.06
Trombectomia/infartectomía hemorroidal	BVMA	08.06.07
Plástica de ano húmedo con o sin deslizamiento	BVM3	08.06.08
Trat. Hemorroides con ligadura	BVM5	08.06.09
Fistulectomía ,fistulotomía del canal anal	BVM4	08.06.11
Fisurectomía, Criptectomía o papilectomía	BVM4	08.06.12
Esfinterotomía, esfinterectomía	BVM4	08.06.13
Drenaje de absceso perianal	BVM4	08.06.16
Tratamiento radical absceso perianal	BVM4	08.06.17
Operaciones en el hígado y vías biliares		
Lobectomía hepática	BVM1	08.07.01
Segmentectomía	BVM1	08.07.02
Hepatectomía parcial	BVM1	08.07.03
Hepatosomía	BVM2	08.07.04
Sutura de hígado (traumatismo,desgarro,herida)	BVM3	08.07.05
Biopsia hígado por laparatomía	BVM3	08.07.06
Punción biopsia de hígado	BVM4	08.07.07
Colecistectomía o colecistostomía	BVM3	08.07.08
Colecistectomía con o sin coledocotomía	BVM3	08.07.09
Sección de ampolla de Vater transduodenal-papilotomía	BVM1	08.07.10
Coledocotomía como única intervención	BVM2	08.07.11
Anastomosis biliodigestivas simples	BVM2	08.07.12
Anastomosis biliodigestivas complejas	BVM2	08.07.13
Reoperación sobre la vía biliar	BVM2	08.07.14
Extracción instrumental completa de cálculos coledocianos	BVM4	08.07.15
Operaciones en el páncreas		
Duodenopancreactectomía	BVM1	08.08.01
Anastomosis pancreaticodigestivas	BVM1	08.08.02
Escisión local lesión de páncreas	BVM2	08.08.03
Pancreactectomía corporocaudal esplenopancreatectomía corporocaudal	BVM1	08.08.04
Sutura de páncreas	BVM3	08.08.05

Operaciones en el bazo		
Esplenectomía total o segmentaria, esplenorrafia	BVM2	08.09.01
*OPERACIONES EN LOS VASOS Y GANGLIOS LINFATICOS		
Linfadenectomía cervical axilar o inguinal radical, unilateral.	BVM2	09.01.01
Linfadenectomía cervical., axilar o inguinal bilateral	BVM2	09.01.02
Escisión lesión conductos linfaticos. Linfagioma Higroma	BVM3	09.01.03
Drenaje seno linfático-derivación	BVM3	09.01.04
Linfadenotomía	BVM5	09.01.06
*OPERACIONES APARATO URINARIO Y GENITAL MASCULINO		
Operaciones en el riñon y uréter		
Nefrectomía total	BVM1	10.01.01
Nefrectomía parcial	BVM1	10.01.02
Nefroureterectomía total con cistectomia parcial	BVM1	10.01.03
Nefrotomía, nefrostomía nefropexia	BVM2	10.01.04
Cirugía vascularrenal	BVM2	10.01.05
Lumbotomías	BVM3	10.01.07
Tratamiento Quirurgico fístula lumbar con riñon funcionando	BVM2	10.01.08
Punción biopsia renal	BVM5	10.01.09
Pieloplastia del uréter	BVM2	10.01.10
Derivaciones ureterales a intestino in situ, a piel	BVM1	10.01.11
Derivaciones ureterales a porcion de intestestinales aisladas reemplazo de ureter	BVM1	10.01.12
Ureterectomia parcial	BVM3	10.01.13
Pielotomia, pielolitotomía	BVM2	10.01.14
Tratamiento Quirúrgico de la litiasis ureteral	BVM2	10.01.15
Tratamiento Quirúrgico fístula ureterales	BVM2	10.01.16
Tratamiento Quirúrgico ureterocele	BVM2	10.01.17
Operaciones en la vejiga		
Cistectomía total	BVM1	10.02.01
Cistectomía total con derivacion ureteral	BVM1	10.02.02
Cistectomía parcial	BVM2	10.02.03
Cistoplastía colon o ileocistoplastía, agrandamiento vesical	BVM1	10.02.04
Cistosplastia por la extrofia vesical	BVM2	10.02.05
Trat. Quirurgica fístula vesicointestinal, vesicovaginal o uterina	BVM2	10.02.06
Trat. Quirurgica fístula vesicocutánea	BVM3	10.02.07
Cistotomía a cielo abierto, sutura vesical.	BVM3	10.02.08
Resección endoscópica cuello vesical	BVM3	10.02.10
Tratamiento incontinencia de orina vía vaginal	BVM4	10.02.11
Tratamiento Quirurgico incontinencia de orina vía abdominal	BVM3	10.02.12
Tratamiento de la incontinencia orina ambas vías	BVM3	10.02.13
Operaciones en la uretra		
Epispadiás o hipospadiás por tiempo operatorio	BVM3	10.03.01
Uretroplastia	BVM3	10.03.02
Uretrotomía externa o interna	BVM4	10.03.03
Uretrorrafia: desgarró, herida	BVM3	10.03.04
Meatotomía	BVMD	10.03.05
Electrocuagulación, resección endoscópica de tumores uretrales	BVM4	10.03.06
Operaciones en la próstata y vesículas seminales		
Prostatectomía radical - Braquiterapia	BVM1	10.04.01
Adenomectomía de próstata	BVM2	10.04.02
Reseccion de fibrosis y cicatrices del cuello de vejiga, postadenomectomía.	BVM3	10.04.03
Resección endoscópica próstata/cuello	BVM3	10.04.04
Vesiculectomía	BVM4	10.04.05

Prostatomía. Drenaje	BVM5	10.04.06
Punción biopsia de próstata	BVM5	10.04.07
Operaciones testículos, vaginal. cordón espermático		
Orquidectomía unilateral completa	BVM2	10.05.01
Orquidectomía subalbuginea bilateral	BVM3	10.05.02
Orquidectomía unilateral	BVM4	10.05.03
Orquidopexia unilateral	BVM3	10.05.04
Orquidopexia bilateral	BVM3	10.05.05
Tratamiento Quirurgico hidrocele, varicocele etc.	BVM4	10.05.06
Biopsia de testículo	BVM5	10.05.07
Escrotoplastía	BVM4	10.05.08
Operaciones epidídimo y en el conducto deferente		
Epidídimectomía bilateral	BVM4	10.06.01
Epidídimectomía unilateral	BVM4	10.06.02
Epididimovasostomía	BVM3	10.06.03
Epididimovasostomía y drenaje	BVMD	10.06.04
Anastomosis conducto deferente	BVM3	10.06.05
Biopsia de epidídimo	BVM5	10.06.06
Operaciones en el pene		
Amputación pene con vaciam.ganglionar	BVM2	10.07.01
Amputación completa o parcial pene	BVM3	10.07.02
Operación plástica del pene	BVM4	10.07.03
Cavernostomía, punción cuerpos cavernosos	BVMD	10.07.06
Resección esclerosis cuerpos cavernosos	BVM5	10.07.07
Shunt caverno-esponjoso/safeno	BVM3	10.07.08
Postioplastia (incluye fenulotomía - frenulotomía)	BVM4	10.07.09
*OPERACIONES AP. GENITAL FEMENINO Y OBSTETRICAS		
Op. en ovario y trompas defalopio		
Anexectomía total o parcial	BVM3	11.01.01
Operaciones en el Utero		
Cirugía comando de útero y anexos (Operación de Whateim)	BVM1	11.02.01
Exenteración pelviana	BVM1	11.02.02
Histerectomía con o sin anexectomía viaabdominal o vaginal.	BVM2	11.02.03
Miomectomía uterina abdominal	BVM3	11.02.04
Miomectomía vaginal por histerotomía.	BVM3	11.02.05
Miomectomía vaginal	BVM4	11.02.06
Histerorrafia histeropexias	BVM3	11.02.07
Operación corrección vicios conformaciones del útero	BVM2	11.02.08
Corrección quirurgica de inversión uterina vía abdominal.	BVM3	11.02.09
Raspado uterino terapéutico	BVM5	11.02.10
Raspado uterino diagnóstico	BVM5	11.02.11
Traquelectomía o conización – Histeroscopia terapéutica (incluye video)	BVM4	11.02.13
Traquelorrafía. Cerclaje cuello	BVM4	11.02.14
Escisión local lesión de cuello	BVMD	11.02.15
Operaciones en el vagina, vulva y periné		
Tratamiento Quirurgico Agenesia vaginal:visceroplas.	BVM1	11.03.01
Tratamiento Quirurgico Agenesia vaginal:no visceplas.	BVM1	11.03.02
Colporrafia y colpopexias	BVM3	11.03.03
Colporrafia-herida,desgarro etc.	BVM4	11.03.04
Colporrafia post.con reconstruccion del esfinter anal	BVM3	11.03.05
Colpopexia por vía abdominal	BVM3	11.03.06
Colpopexia combinada	BVM3	11.03.07
Colpocleisis completa o parcial	BVM3	11.03.08
Colpotomía, vaginotomía drenaje	BVM5	11.03.09

Vaginismo (operación de Pozzi)	BVM5	11.03.10
Vulvectomy radical	BVM1	11.03.12
Vulvectomy simple	BVM3	11.03.13
Extirpación de glándulas de Bartholino	BVM3	11.03.14
Himenotomía, incisión/drenaje vulva	BVMD	11.03.15
Episiorrafia, perineorrafia	BVM5	11.03.16
Perineoplastia, episioepineoplastia	BVM4	11.03.17
*OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO		
Fracturas sin desplazamiento (incluidas en cod. 12.19)		
Fracturas con desplazamiento-osteoplastia		
Osteoplastia de columna	BVM1	12.02.01
Osteoplastia humero, tarso, etc.	BVM4	12.02.02
Osteoplastia femur, calcaneo, etc.	BVM3	12.02.03
Osteoplastia clavícula, etc.	BVM4	12.02.04
Trat. Quir. fracturas. Reducción. Osteosintesis		
Osteosintesis de columna	BVM1	12.03.01
Osteosintesis humero, femur, etc.	BVM3	12.03.02
Osteosintesis cubito, tarso, etc.	BVM3	12.03.03
Osteosintesis clavícula, esternon, etc.	BVM4	12.03.04
Osteosintesis metacarpiano, etc.	BVM5	12.03.05
Incisiones, resecciones parciales en huesos		
Incis./Resec. vértebras, sacro, etc.	BVM1	12.04.01
Incis./Resec. coxal, femur, humero	BVM3	12.04.02
Incis./Resec. cubito, tibia, etc.	BVM3	12.04.03
Incis./Resec. clavícula, rótula, etc.	BVM4	12.04.04
Punción biopsia de hueso	BVM5	12.04.06
Punción biopsia de médula ósea	BVM5	12.04.07
Resecciones totales de huesos		
Resec. total humero, isquion, etc.	BVM2	12.05.01
Resec. total femur, humero, etc.	BVM2	12.05.02
Resec. total cubito, tarso, etc.	BVM2	12.05.03
Resec. total clavícula, rótula, etc.	BVM3	12.05.04
Osteotomías correctivas		
Osteotomía femur, tibia, etc.	BVM2	12.06.01
Osteotomía humero, tarso, etc.	BVM3	12.06.02
Osteotomía metacarpiano, etc.	BVM3	12.06.03
Reparación Huesos - osteoplastia, etc.		
Reparación de clavícula	BVM4	12.07.01
Reparación de humero	BVM3	12.07.02
Reparación de cubito, carpo, etc.	BVM3	12.07.03
Reparación de metacarpiano	BVM3	12.07.04
Reparación una o más falanges	BVM4	12.07.05
Reparación femur, tibia, peroné	BVM2	12.07.06
Reparación de astragalo, etc.	BVM3	12.07.07
Reparación metatarsiano, etc.	BVM3	12.07.08
Artrotomías - exploración, etc.		
Artrotomía sacro-ilíaca, condro-costal, codo, tobillo, etc.	BVM4	12.09.01
Artrotomía hombro, cadera, rodilla - Artroscopia simple - menisectomía	BVM3	12.09.02
Artrotomía metacarpo-falan., etc.	BVM5	12.09.03
Artroplastia		
Artroplastia muñeca, pie, etc.	BVM2	12.10.03
Artroplastia carpo, tarso, etc.	BVM2	12.10.04
Artroplastia acromio-clavícula, etc.	BVM3	12.10.05

Artrodesis artrorrhis		
Artrodesis columna (-3 vértebra)	BVM1	12.11.01
Artrodesis columna (+3 vértebra), etc.	BVM1	12.11.02
Artrodesis de hombro, codo	BVM2	12.11.03
Artrodesis muñeca, tarso, etc.	BVM3	12.11.04
Doble artrodesis (Chopart-Suba)	BVM2	12.11.05
Triple artrodesis (TT-Cho-Suba)	BVM2	12.11.06
Artrodesis metacarpo-falang. etc.	BVM4	12.11.07
Suturas articulaciones - Escisión de bolsas serosas		
Sutura artic. muñeca, tarso, etc.	BVM4	12.12.01
Sutura artic. cadera, rodilla, etc.	BVM3	12.12.02
Sutura artic. metac.-falángica, etc.	BVM4	12.12.03
Luxaciones		
Trat. incr. luxac. de columna	BVM4	12.13.01
Trat. incr. luxac. cadera,rodilla, etc.	BVM4	12.13.02
Trat. incr. luxac. clavícula, tobillo	BVM4	12.13.03
Trat. incr. luxac. metac-falángica,etc.	BVM5	12.13.04
Trat. Quir. luxac. de columna	BVM1	12.13.05
Trat. Quir. luxac. cadera, rodilla	BVM2	12.13.06
Trat. Quir. luxac. clavíc.Tobillo,etc.	BVM3	12.13.07
Trat. Quir. luxac. metac-falángica, etc.	BVM4	12.13.08
Operaciones en los músculos		
Miectomías con vaciamiento celda	BVM3	12.14.01
Incisión/escis./biops./sut.músculos	BVM4	12.14.02
Operaciones en los tendones, vainas tendinosas y fascias		
Explorac./drenaje/escis./biopsia,tendón	BVM5	12.15.01
Tenorrafia flexor muñeca, mano	BVM4	12.15.02
Tenoplastía flexor muñeca, mano	BVM3	12.15.03
Tenorrafia extens. muñeca, mano	BVM4	12.15.04
Tenoplastía extens. muñeca, mano	BVM3	12.15.05
Tenorrafia de otro tendón	BVM4	12.15.06
Tenoplastía de otro tendón / artroscopia ligamentoplastia artroscópica	BVM3	12.15.07
Trat. Quir. tendón secuela parálisis(poliomielitis)	BVM2	12.15.08
Escisión ganglión	BVM4	12.15.09
Amputaciones/desarticulaciones		
Amputación interescapulotorácica	BVM1	12.16.01
Amputación de hombro	BVM2	12.16.02
Amputación de brazo, muñeca, etc.	BVM3	12.16.03
Amputación interileoabdominal	BVM1	12.16.04
Amputación de cadera	BVM2	12.16.05
Amputación de muslo o rodilla	BVM2	12.16.06
Amputación de pie o pierna	BVM3	12.16.07
Amputación de dedo de la mano	BVM4	12.16.08
Amputación de dedo del pie	BVM4	12.16.09
Tratamientos Quirúrgicos procedimientos combinados		
Dissectomía cervical, dorsal, lumbar	BVM1	12.17.01
Dissectomía con artrodesis (Incluye tratamiento quirúrgico del complejo vertebromeningomedular)	BVM1	12.17.02
Trat.Quirurgico elevación congénita escápula	BVM2	12.17.03
Tenotomía y /o fasciotomías tratamiento de la tortícolis	BVM4	12.17.04
Operaciones hueco supraclavicular	BVM3	12.17.05
Trat.Quirurgico luxación inveterada hombro	BVM3	12.17.06
Trat.Quirurgico Dupuytren aponeurotomía	BVM3	12.17.07

Trat.Quirurgico Dupuytren aponeurectomía	BVM3	12.17.08
Trat.Quirurgico Dupuytren aponeurec.-inj.	BVM2	12.17.09
Trat.Quirurgico. sindactilia un spac. Sin injerto.	BVM4	12.17.10
Trat.Quirurgico sindactilia un spac. Con injerto.	BVM3	12.17.11
Reconstrucción total pulgar	BVM2	12.17.12
Reconstrucción parcial pulgar	BVM2	12.17.13
Reduc.incru.luxación cong.cadera	BVM4	12.17.14
Reduc.cruen.luxación cong. Cadera	BVM2	12.17.15
Trat.Quirurgico displasia cadera sin luxacion.	BVM2	12.17.16
Trat.Quirurgico de epifisiolisis de cadera	BVM2	12.17.17
Trat.Quirurgico luxación traumática cadera	BVM2	12.17.18
Cuadricepsplastía	BVM2	12.17.19
Trat.Quirurgico luxación recidivante rótula	BVM4	12.17.20
Trat.Quirurgico pie zambo, varo equino sup.	BVM3	12.17.21
Trat.Quirurgico del pie equino	BVM3	12.17.22
Trat.Quirurgico del pie plano o pie cavo	BVM3	12.17.23
Seudoexostosis de Haglund	BVM4	12.17.24
Trat.Quirurgico del pie hendido	BVM3	12.17.25
Trat.Quirurgico compl. Hallux Valgus simple	BVM3	12.17.26
Trat.Quirurgico dedo en garra, martillo etc.	BVM4	12.17.27
Exéresis del neuroma de Morton	BVM5	12.17.28
Hallux Valgus unilateral completo	BVM3	12.17.30

Yesos, vendajes, tracciones continuas

Fronda articulada maxilares	BVMC	12.19.01
Minerva de yeso	BVMB	12.19.03
Collar de Shanz enyesado	BVMD	12.19.04
Corset	BVMD	12.19.06
Corselete	BVMD	12.19.07
Corset de Risser o similares	BVMB	12.19.08
Lecho de Lorenz hasta cadera	BVMB	12.19.09
Lecho de Lorenz hasta pie	BVMB	12.19.10
Valpeau de yeso	BVMD	12.19.14
Yeso toraco-braquial	BVMC	12.19.16
Yeso braquipalmar	BVMC	12.19.17
Yeso colgante	BVMC	12.19.18
Yeso antebraquia palmar	BVMC	12.19.19
Mano de yeso	BVMC	12.19.20
Valva larga miembro superior	BVMD	12.19.21
Valva corta miembro superior	BVMD	12.19.22
Yeso pelvipédico	BVMB	12.19.23
Ducroquet	BVMD	12.19.24
Calza de Yeso	BVMD	12.19.25
Bota larga de yeso	BVMC	12.19.26
Bota corta de yeso	BVMC	12.19.27
Botín de yeso	BVMC	12.19.28
Valva larga miembro inferior	BVMD	12.19.29
Valva corta miembro inferior	BVMD	12.19.30
Pasta de Unna	BVMD	12.19.31

***OPERACIONES EN LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO**

Escision de Quiste dermoideo sacrococcigeo	BVM4	13.01.01
Escicion amplia de lesion de Piel	BVM4	13.01.02
Escisión radical angioma cavernoso	BVM4	13.01.03
Escisión local de lesión de piel benigna (se reconoce 1 (una) por evento y hasta un tope de 3 (tres) por año	BVMD	13.01.04
Suturas de herida	BVMC	13.01.10
Escisión de Lipoma gigante (con anatomía patológica donde se	BVM4	13.01.13

observe que mide más de 10 cm.) Incis./drenaje absceso profundo	BVMC	13.01.14
Cirugía Plástica		
Injerto libre de grasa piel total	BVM3	13.02.01
Cierre plástico de herida = colgajo	BVM5	13.02.04
Transporte de tubo (piel)	BVM4	13.02.05
Operación relajante en Z (Zetaplastia)	BVM4	13.02.06
Toma y colocación injerto piel	BVM5	13.02.07
Injerto Pinch	BVM5	13.02.09
Diferido del colgajo piel	BVM5	13.02.10
Preparación de colgajo tipo Cross/Leg	BVM5	13.02.11
*PRESTACIONES NO NOMENCLADAS		
Litotricia extracorpórea	BVM2	50.01.00
Extracción de cuerpo extraño por vía endoscópica alta o baja, incluye vejiga (pólipo, biopsia)	BVM4	50.01.01
Extracción de cálculos urinarios por endoscopia o microcirugía o vía Percutánea ureterales o pélvicos	BVM2	50.01.02
Extracción de cálculos vesicales por endoscopia o microcirugía o vía percutánea	BVM3	50.01.03
Polipectomía endoscópica	BVM4	50.01.04
Colocación de Stent (esófago, vía biliar, várices o esclerosis)	BVM3	50.01.05
Colocación de catéter doble J – incluye extracción	BVM3	50.01.06
Extracción de cálculos coledocianos por colangiografía retrógrada endoscópica+papilotomía	BVM3 (más video)	50.01.07

**“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:

Descripción	BVM	Código del Nomenclador Nacional
*OPERACIONES EN EL CORAZÓN Y PERICARDIO		
Septostomía interauricular. Cardiotomía, Valvulotomía, Pericardiectomía.	BVM1	07.01.01
Septostomía con balón.	BVM1	07.01.02
Colocación marcapaso definitivo. Endocavitario.	BVM3	07.01.03
Colocación marcapaso definitivo. Epicárdico.	BVM3	07.01.04
Cambio generador de marcapaso definitivo.	BVM3	07.01.05
Cardiorrafia	BVM2	07.01.08
Pericardiotomía, exploracion., drenaje, etc.	BVM2	07.01.09
Biopsia de pericardio	BVM3	07.01.10
*CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA		
Cardiopatía congénita	BVM00	07.02.01
Trat.Quirurgico cardiopatías con hipotermia	BVM00	07.02.02
Reemplazo válvula cardíaca	BVM00	07.02.03
Doble reemplazo valvular	BVM00	07.02.04
Reemplazo valvular y plástica de otra	BVM00	07.02.05

Cierre de defectos septales	BVM00	07.02.06
Trat. Quirúrgico. de aneurismas de aorta abdominal – endoprótesis de aorta	BVM00	07.02.07
Aneurismas de aorta descendente	BVM00	07.02.08
Revascularización Coronaria	BVM00	07.02.09/10
Resección de aneurisma ventricular	BVM00	07.02.11
Resección de aneurisma con cirugía de revascularización.	BVM00	07.02.12
Safenectomía Interna y/o Externa	BVM3	07.06.12
Safenectomía Interna – Tratamiento	BVM3	07.06.13
Operación de Linton, Gockett	BVM3	07.06.14
Flebotomía segmentaria	BVM4	07.06.16
Angioplastia transluminal coronaria	BVM1	07.08.01
Angioplastia transluminal periférica o renal	BVM1	07.08.02
*OPERACIONES OBSTÉTRICAS		
Parto (incluye nursery del recién nacido)	BVM4	11.04.01
Evacuación uterina 2º trim. de embarazo	BVM4	11.04.02
Operación cesárea clásica	BVM3	11.04.03
*OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO ATROPLASTIA		
Artroplastia de cadera	BVM1	12.10.01
Artroplastia de rodilla	BVM2	12.10.02
*OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISION OPERACIONES EN EL CRISTALINO		
Extracción del cristalino	BVM3	02.07.01
Extracción masas cristalinas	BVM3	02.07.02
*OPERACIONES ENDOVASCULARES		
Angioplastia de arteria pulmonar:	BVM1	50.01.10
Angioplastia de coartación de aorta:	BVM1	50.01.11
Angioplastia Carotídea:	BVM1	50.01.12
Angioplastia Cerebral:	BVM0	50.01.13
Embolizaciones u oclusiones de fístulas coronarias, Pulmonares o sistémicas arteriales o venosas.:	BVM1	50.01.14
Embolizaciones Cerebrales:	BVM00	50.01.15
Embolizaciones Renales	BVM1	50.01.16
Embolizaciones de aneurismas cerebrales con balón o coils:	BVM00	50.01.17
Embolizaciones de cara ,cráneo o cuello fístulas o angiomas:	BVM1	50.01.18
Oclusión de ductus por cateterismo:	BVM0	50.01.19
Oclusión de ductus con ocluidor (amplatzer) :	BVM00	50.01.20
Colocación de Stent arteriales o venosos *:	BVM1	50.01.21
Colocación de Stent en aneurisma de aorta *:	BVM0	50.01.22
Colocación de Stent en aneurismas ilíacos o arteriales periféricos *:	BVM1	50.01.23
Colocación de filtro en la vena cava *	BVM2	50.01.24
Ablación del Haz de Hiss por cateterismo	BVM1	50.01.25
*La colocación de stent incluye angioplastias del vaso o vasos.		
*MÓDULO DE CIRUGÍAS BARIÁTRICAS (se abonará por única vez cualquier tipo de cirugía bariátrica)		
By pass gástrico	BVM1	51.01.01
Gastrectomía en manga	BVM1	51.01.02
Balón gástrico (incluye extracción)	BVM2	51.01.03
Cinturón gástrico	BVM2	51.01.04

CLÁUSULA ANEXA DE PRÓTESIS "C"

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:

Artículo 1°. Riesgo Cubierto

La Aseguradora concederá el beneficio que acuerda esta Cláusula Anexa cuando el Asegurado acredite haber sido sometido a un implante de prótesis dentro de las siguientes especialidades:

- Traumatología y Ortopedia,
- Cardiovasculares,
- Neurológicas,
- Oculares.

y siempre que el origen de la enfermedad o accidente que generó la necesidad de efectuar el implante de prótesis 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 implante y/o reemplazo de prótesis futuro.

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 implante de prótesis 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 implante de prótesis se origine como consecuencia de un accidente.

Artículo 2°. Beneficio

La Aseguradora, comprobada la realización del implante descrito en Riesgo Cubierto, reembolsará los gastos en que el Asegurado hubiere incurrido en concepto de adquisición de prótesis, hasta los montos máximos establecidos en las Condiciones Particulares para cada una de las especialidades y con posterioridad a la realización del implante. El importe será abonado dentro del plazo estipulado en el Artículo 49, 2° párrafo de la Ley N° 17.418.

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.

Artículo 3°. Carácter del beneficio

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

Artículo 4°. Elección 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, Municipal, Provincial o Nacional 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.

Artículo 5°. Solicitud de beneficios

A) el asegurado o sus representantes deben comunicar por escrito a la Aseguradora el tipo de implante de prótesis que se le ha efectuado dentro de los 15 días contados a partir de la realización del implante, 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 reembolso de los gastos, 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. original o copia certificada de la factura emitida con motivo de los servicios dispensados al Asegurado.

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

Artículo 6°. Riesgos no cubiertos

Sin perjuicio de las exclusiones contempladas en el Artículo N° 20 de las Condiciones Generales de la presente póliza, quedan excluidas de esta cobertura:

1. Toda ortesis y prótesis cuya finalidad no sea funcional

2. Todos aquellos elementos protésicos no incluidos específicamente en el listado adjunto por especialidad, están excluidos de la cobertura.-

Quedan también excluidas Prótesis para :

1. Hemodiálisis

2. Cirugía estética o plástica reparadora

3. Implantes electrónicos

4. Tratamientos con elementos radioactivos

5. Renovaciones de prótesis.- Solamente con los límites establecidos en BENEFICIOS A PRESTAR. (Artículo 7°)

6. Gastos de service o reparación de prótesis.

7. Gastos originados por pérdidas o destrucción de elementos por parte del Asegurado

8. Renovaciones de prótesis preexistentes al ingreso del Asegurado al seguro.

Asimismo, la Aseguradora no hará efectivo el reembolso cuando el implante de prótesis 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 implante de prótesis futuro;
- b) Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si el origen de la enfermedad que genere la necesidad de una prótesis 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 implante de prótesis se origine como consecuencia de un accidente.
- c) Lentes y anteojos de cualquier tipo, excepto los detallados taxativamente en el Art. 7° (Beneficios a Prestar).
- d) Cors (Tipo Taylor / Milwoker o similar)
- e) Arnés de Paulik
- f) Bastones, muletas, sillas de ruedas, camas ortopédicas, trípodes
- g) Tutores externos
- h) Elementos de tracción y reducción, taloneras, estribos, lechos
- i) Prótesis odontológicas
- j) Prótesis electrónicas o computarizadas
- k) Cors tipo KNIT o similares
- l) Andadores y Sillas para patologías infantiles
- m) Estimuladores Epidurales.

Artículo 7°. Beneficios a prestar

Traumatología y ortopedia	
De cadera total o parcial con o sin cemento	Se reconocerá el reemplazo de hasta uno cada 3 años ,y siempre que el certificado individual siga en vigencia
De rodilla	Se reconocerá el reemplazo de hasta 1 cada 5 años y siempre que el certificado individual siga en vigencia
De columna	Se reconocerá el reemplazo de hasta 1 cada 5 años, y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Pierna ortopédica	Se reconocerá el reemplazo de hasta 1 cada 5 años, y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Brazo ortopédico	Se reconocerá el reemplazo de hasta 1 cada 5 años, y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Prótesis para osteosíntesis	Se reconocerá el reemplazo de hasta 1 cada 3 años, y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Prótesis mamaria por mastectomía no estética	Se reconocerá el implante por única vez, y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Sistema de estabilización de Columna	Se reconocerá el implante por única vez, y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Prótesis para Cráneo plastia	Se reconocerá el implante por única vez, y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Malla de Marlex o similares	Se reconocerá hasta 1 cada 3 años
Sustitutos óseos, elastómeros	Se reconocerá hasta 1 cada 3 años
Válvulas cardíacas	Se reconocerá el reemplazo de hasta 1 cada 5 años, y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Prótesis vascular para grandes vasos, rectas o bifurcadas / endoprotesis aortica	Se reconocerá el reemplazo de hasta 1 cada 3 años, y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Marcapasos	Se reconocerá el implante por única vez, y siempre que el

	certificado individual siga en vigencia
Stent (Central o periférico con o sin drogas)	Se reconocerá el implante por única vez, con justificación médica y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Neurológicas	
Válvula para drenaje para hidrocefalia	Se reconocerá el reemplazo de hasta 1 cada 3 años, y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Clips para Aneurisma	Se reconocerá el implante por única vez, y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Microcoils endovasculares para aneurismas y tumores microsferas de embolización.	Se reconocerá el reemplazo de hasta 1 cada 3 años, y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Oculares:	
Lentes intraoculares y set de colocación	Se reconocerá el implante por única vez, y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Banda de silicona (para retina) o healon	Se reconocerá el implante por única vez, y siempre que el certificado individual siga en vigencia
Digestivas	
Stent Digestivos	Se reconocerá el implante por única vez, y siempre que el certificado individual siga en vigencia

Artículo 8°. Ámbito geográfico de la cobertura

Los implantes de prótesis deberán ser realizados en establecimientos de la República Argentina o del exterior debidamente autorizados a tal fin por la autoridad nacional competente, y por profesionales habilitados para tal fin, quedando excluido cualquier reembolso por implantes de prótesis que no cumpla con estos requisitos.

Artículo 9°. Terminación 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.

SEGURIDAD FAMILIAR "ANEXO 1"
(NO APLICA PARA LA COBERTURA INDIVIDUAL)

Queda entendido y convenido que en caso de fallecimiento del Asegurado Titular, la Aseguradora continuará brindando, por el plazo de un año, la cobertura vigente a ese momento al Cónyuge o al Grupo Familiar supérstite asegurado, según corresponde de acuerdo a la modalidad contratada, sin pago ulterior de primas.

Una vez concluido el plazo de un año precedentemente indicado, el cónyuge e hijos podrán continuar con la cobertura en las mismas condiciones.

Esta opción tendrá validez únicamente si la prima correspondiente es abonada dentro de los treinta (30) días posteriores a la vigencia del nuevo certificado.