

Xxxxxx Xxxxxxxxxxxxxx
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX X

(7165) Villa Gesell-Buenos Aires



3 / 26 / 100-0069269-01 / 0000 - W
4083- SD LAVALLE

BIENVENIDO A MAPFRE

Estimado cliente:

Queremos agradecerle la confianza que ha depositado en **MAPFRE** tras habernos elegido como su compañía de seguros.

Para su comodidad, junto con esta carta, encontrará la documentación necesaria, exigida por la legislación vigente. Lo invitamos a leerla atentamente, con especial foco en:

- Datos de su póliza.
- Coberturas y servicios adicionales incluidos en su póliza, para su mejor utilización.

Por otro lado, y como parte de nuestra política de Responsabilidad Social, hemos adoptado el formato electrónico para la distribución de las pólizas y certificados, con el fin de agilizar y facilitar su recepción. Un formato que, además de mantener nuestro compromiso con la preservación del medio ambiente, nos permite ofrecerle un historial detallado de sus renovaciones y la posibilidad de solicitar una copia en cualquier momento y de modo inmediato.

Para mayor información y ante cualquier inquietud, consulte a su Productor Asesor o comuníquese con nuestra línea de atención para clientes.

En **MAPFRE**, nuestro compromiso es satisfacer sus necesidades y expectativas como asegurado, brindándole calidad de servicio y soluciones ágiles.

Cordialmente,



Salvador Rueda Ruiz
Gerente General
MAPFRE Argentina

Beneficios exclusivos para nuestros clientes

Porque conocemos el valor de su confianza, con su póliza cuenta con el respaldo y la experiencia de MAPFRE ARGENTINA.

. Web exclusiva de Clientes / clientes.mapfre.com.ar

Los asegurados que cuenten con pólizas de automóviles (de facturación mensual y cuatrimestral, individuales) y Combinado Familiar y AP tendrán acceso a este sitio exclusivo a través del cual podrán ver el estado de su póliza, realizar la denuncia online de su siniestro y descargar la documentación para conservarla en formato digital o imprimirla (póliza completa, cuponera -siempre de la última refacturación-, Certificado de Mercosur y el carnet del Seguro Obligatorio del Automotor), entre otras funcionalidades.

Para acceder a la Web de Clientes de MAPFRE ingresar en clientes.mapfre.com.ar

. Atención 24 horas

A través del Contact Center (0810-666-7424) y del canal de WhatsApp (+54 911 2332 0911), de lunes a viernes de 8 a 20hs, contará con atención personalizada para realizar todo tipo de consultas y denuncias de siniestros sobre **Seguros de Autos, Patrimoniales y Vida**, entre otras gestiones.

Además para solicitar asistencia al vehículo podrá comunicarse **vía WhatsApp al número: +54 9 11 6299 6922, las 24 horas** o bien a través de nuestro Contact Center

. Póliza Electrónica MAPFRE

Como parte de nuestra política de Responsabilidad Social, hemos adoptado el formato electrónico para la distribución de las pólizas, con el fin de agilizar y facilitar su recepción. Un formato que, además de mantener nuestro compromiso con la preservación del medio ambiente, le da la posibilidad de solicitar una copia en cualquier momento y de modo inmediato a través de clientes.mapfre.com.ar.

. Cercanía con nuestros clientes

Con el fin de estar cerca suyo y brindarle un servicio de excelencia, estamos **presentes en todo el país a través de más de 200 oficinas**. En todas ellas recibirá atención personalizada y podrá resolver cualquier consulta, duda o inconveniente.

Además, contamos con cinco centros de inspección al automotor, denominados **ServiMAPFRE**, donde podrá realizar verificaciones a su vehículo antes de contratar el seguro o luego de ocurrido un siniestro.

. Denuncias de siniestros

Ante la ocurrencia de un siniestro, usted debe hacer la denuncia dentro de las 72 hs de ocurrido el mismo, a través de los siguientes canales:

- De forma on line, a través de nuestra Web de Clientes desde clientes.mapfre.com.ar
- A través del WhatsApp: +54 911 2332 0911
- A través de nuestro Contact Center, llamando al 0810 666 7424.
- Contactando a su Productor Asesor de Seguro.
- En la oficina comercial MAPFRE más próxima a su domicilio.

Recuerde que en MAPFRE le ofrecemos las coberturas más completas del mercado. Contamos con una amplia gama de productos diseñada para satisfacer en forma integral sus necesidades y cuidar de su familia y sus bienes.

Requisitos de identificación de nuestros clientes:

A fin de dar cumplimiento a los requisitos mínimos exigidos para su identificación, conforme lo establecido en la resolución 28/2018 de la **Unidad de Información Financiera (UIF)**, solicitamos que por favor ingrese a nuestra Web de Clientes mediante <https://clientes.mapfre.com.ar> para cumplimentar lo siguiente:

- Declaración jurada indicando si reviste la condición de **Persona Expuesta Políticamente (PEP)**.
- Indicar si es sujeto obligado en los términos de la ley 25.246 y, en su caso, dar cuenta de la declaración jurada de cumplimiento de dicha norma y a la vez adjuntar constancia de inscripción ante la **Unidad de Información Financiera**

CASA CENTRAL: Alf3rez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-4777
OF. COMERCIAL :xxxxxxx 999 xxxxxxx xxxx ,(1306) CAPITAL FEDERAL Te:9999-9999 Fax:4320-8641

VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO

Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
05/12/2020	05/12/2021

PAGUE EN LOS LUGARES HABILITADOS CON LA CHEQUERA ADJUNTA

CONDICIONES MEDIMAPFRE INDIVIDUAL EMPLEADOS AL 150 %

Entre MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A., en adelante "La Compa#ia" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, se conviene en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales, Especiales y Particulares.

TOMADOR: XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX D.N.I. 28325145 IVA: Consumidor Final
DOMICILIO: XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX X REF.:026/0069269/000 W
OBSERVACIONES: C.P.: 7165
LOCALIDAD: Villa Gesell-Buenos Aires TEL.: 9999 999999

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

ASEGURADO.....: XXXXXX,XXXXXXXXXXXXX
DOC.....: DU-28325145
ACTIVIDAD.....: ABOGADOS
AMBITO DE LA COBERTURA: MUNDIAL
PLAN.....: PLAN INDIVIDUAL

ANEXOS Y/O CLAUSULAS APLICABLES A LA POLIZA

Forman parte integrante de las condiciones de la presente poliza los siguientes Anexos y/o Clausulas:

- * EX-SA * EX CAT-SA * CG-SA * CAT-SA * CP-SA * CP-SA CL5 * CP-SA CL9 * CP-SA CL3 * CP-SA CL4 * CP-SA CL1 * BVM-SA *

C O N T I N U A E N A N E X O "C" A D J U N T O

DESGLOSE DEL PREMIO - FACTURA

PRIMA	\$	325,58
Recargo Financiero (*)	\$	22,69
IMPUESTOS Y SELLADOS	\$	77,32
*** PREMIO TOTAL	\$	425,59
(*) T.E.A.	%	16,08

PLAN DE PAGOS

VER ANEXO ADJUNTO

- Cuando se mencionen los vocablos "ASEGURADO" o "TOMADOR" o "CONTRATANTE" se consideraran indistintamente segun corresponda.
- Cuando el texto de la poliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la poliza.
- Solamente las clausulas y/o articulos y/o anexos que se citan forman parte integrante del presente contrato.
- Conste que la emision de cualquier suplemento sobre esta poliza no implica la rehabilitacion de cobertura si la misma se haya suspendida por falta de pago en termino, a la fecha de emision del suplemento.
CLAUSULAS APLICABLES: Anexo A - Anexo R407

Esta poliza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 97.338.

4083 SD LAVALLE

La Compa#ia renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma segun Circular SSN N° 4462.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atencion al Asegurado que atendera las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atencion al Asegurado esta integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrara disponibles en la pagina web www.mapfre.com.ar. En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admision, podra comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nacion por telefono al 0800-666-8400, correo electronico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a traves de www.argentina.gov.ar/ssn.

Para consultas o reclamos, comunicarse con MAPFRE ARGENTINA SEGUROS DE VIDA S.A al 0810-666-7424

MAPFRE Argentina
Seguros de Vida S.A.



Salvador Rueda Ruiz
Gerente General

La presente poliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del REGLAMENTO GENERAL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

ANEXO "C"

HOJA: 1

SEGURO DE SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

ENDOSO: 0

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA	Cláusulas
INTERVENCIONES QUIRURGICAS		CG-SA
BVM 0	\$ 15.000,00	
BVM 1	\$ 6.750,00	
BVM 2	\$ 3.150,00	
BVM 3	\$ 1.800,00	
BVM 4	\$ 1.125,00	
BVM 5	\$ 360,00	
BVM A	\$ 210,00	
BVM B	\$ 150,00	
BVM C	\$ 97,50	
BVM D	\$ 60,00	
BVM AD. CIRUG. TRANSLAPARASCOPICA	\$ 900,00	
TRANSPLANTE DE ORGANOS		CAT-SA CP-SA CL3
MEDULA OSEA	\$ 70.000,00	
CORAZON	\$ 60.000,00	
CORAZON/PULMON	\$ 70.000,00	
HEPATICO	\$ 70.000,00	
RINON	\$ 24.000,00	
PANCREAS	\$ 60.000,00	
PULMON	\$ 60.000,00	

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

ENDOSO: 0

PLAN DE PAGOS

	VENCIMIENTO		IMPORTE
VENCE	26/12/2020	\$	35,64
	26/01/2021	\$	35,45
	26/02/2021	\$	35,45
	26/03/2021	\$	35,45
	26/04/2021	\$	35,45
	26/05/2021	\$	35,45
	26/06/2021	\$	35,45
	26/07/2021	\$	35,45
	26/08/2021	\$	35,45
	26/09/2021	\$	35,45
	26/10/2021	\$	35,45
	26/11/2021	\$	35,45

SECCION : SALUD

POLIZA : 100-00069269-01

ENDOSO : 0

N O M I N A S

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

 CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

EX-SA RIESGOS NO CUBIERTOS

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

- a. Accidentes de Trabajo, enfermedades profesionales y/o cualquier otro supuesto proveniente del ámbito cubierto por la ley N° 9.688 y sus modificatorias.
- b. Enfermedades infecto contagiosas de denuncia internacional (fiebre amarilla, peste, cólera, viruela, tifus).
- c. Aborto, en cualquiera de sus formas; alcoholismo, toxicomanía.
- d. Participación como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia y velocidad, con vehículo mecánico de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos), motociclismo, aladeltismo.
- e. Intervención en la prueba de prototipos mecánicos, aéreos, terrestres o marítimos.
- f. Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en líneas aéreas autorizadas y de frecuencia regular.
- g. Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
- h. Actos de terrorismo, guerra civil, insurrección, huelga o tumulto popular, riña, motín, guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones de los Asegurados, como así también las de la Compañía se regirán por las normas que, en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- i. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jokey, domador de fieras o potros y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- j. Prácticas experimentales.
- k. Hechos catastróficos producidos por la naturaleza en cualquiera de sus formas.
- l. Acontecimientos catastróficos producidos por la energía atómica.
- m. Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado, tratamiento de enfermedades de cualquier tipo.
- n. Cirugía cosmética o plástica con fines no requeridos por el estado de salud, salvo la de tipo reconstructivo por Accidentes u operaciones cubiertas por esta póliza.
- o. Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que se deriven de ellos. Tratamientos de la infertilidad, impotencia y frigidez.

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

p. Tratamiento odontológico.

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

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

EX CAT-SA CLAUSULA ADICIONAL DE TRANSPLANTE DE ÓRGANOS

La Compañía no pagará la indemnización cuando el transplante de órgano sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

a. Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado.

b. Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima este 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 del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes.

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 otras ascensiones aéreas, aladeltismo o parapente.

h. Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.

i. Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas, o cualquier otra prueba análoga.

j. Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.

k. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

- 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 que no están justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de salvar vidas o bienes.
- o. Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o similares vehículos.
- p. Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza.
- q. No se cubrirán enfermedades preexistentes a la fecha de vigencia del contrato que sean causa de un diagnóstico de trasplante futuro.
- r. Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si la necesidad de un trasplante ha sido diagnosticada durante un período de 120 días desde la fecha de comienzo del seguro.
- s. Se excluyen trasplantes de médula ósea secundarios a 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.
- t. 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, u se encuentre en lista de espera del I.N.C.U.C.A.I.
- u. 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.
- v. Se excluyen trasplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios.

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.

CG-SA CONDICIONES GENERALES

ARTICULO 1º DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

- 1. Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros (Nro. 17.418) y a las de la presente Póliza que complementan o modifican, cuando ello es admisible. En caso de no coincidir las Condiciones Generales con las Particulares, predominarán estas últimas.
- 2. Esta póliza ha sido extendida por la Compañía sobre la base de las declaraciones suscriptas por el Contratante o los Asegurados Principales en sus respectivas solicitudes. Toda falsa declaración o reticencia

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES DATOS COMPLEMENTARIOS

de circunstancias conocidas por el Contratante o por los Asegurados Principales, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubieran impedido el contrato o la aceptación de los seguros individuales, o habría modificado las condiciones de los mismos, si la Compañía hubiese sido cerciorada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato o los certificados individuales de los Asegurados, según el caso.

3. Esta Póliza adquiere fuerza legal desde las cero (0) horas del día fijado como comienzo de su vigencia y por el período de un año; siendo renovable automáticamente, salvo pacto en contrario.

ARTICULO 2° DEFINICIONES

Se entiende por:

1. ASEGURADO TITULAR O PRINCIPAL:

- a. A los empleados del Contratante, cuando se trate de una póliza colectiva cerrada, comprendiendo a los empleados, obreros, dueños, socios y directores de la Empresa o adherentes vinculados.
- b. También serán Asegurados Titulares o Principales quienes formen parte de una póliza, denominada en adelante para participantes de sistemas agrupados, con no menos de 25 miembros, unidos por un interés común y habiendo aprobado los requisitos de selección determinados por el Asegurador y que a la fecha de vigencia no hubieran superado la edad de sesenta y cinco (65) años.
- c. Asegurados individuales para los que registrarán las mismas condiciones.

2. ASEGURADO FAMILIAR:

A los miembros, primarios de la familia del Asegurado Titular o Principal.

3. MIEMBROS DE LA FAMILIA:

- a. Al cónyuge legal que conviva con el Asegurado Principal.
- b. A los hijos, matrimoniales o extramatrimoniales reconocidos, del Asegurado principal, y a los hijos adoptivos del Asegurado principal, siempre y cuando dichos hijos sean solteros, no emancipados, tengan más de 9 días y menos de 18 años de edad y compartan el hogar del Asegurado principal. Excepcionalmente podrá aceptarse en calidad de cónyuge, a la persona que conviva con el Asegurado Titular, según lo define la Ley en estos casos, sin vínculo legal. Asimismo, en el caso de los Cónyuges éstos podrán incorporarse a los Beneficios de la póliza hasta la edad máxima de sesenta y cinco (65) años.

4. ASEGURADO:

A los Asegurados Titulares y a los Asegurados Familiares.

ARTICULO 3° PERSONAS ASEGURABLES

- a. Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta póliza a todos aquellos empleados del Contratante y/o participantes de sistemas agrupados o Asegurados Individuales que se encuentren en servicio activo.
- b. Los empleados del Contratante y/o participantes de sistemas agrupados que a la fecha de emisión no se encuentren en servicio activo, serán Asegurados a partir de la fecha en que reanuden su trabajo, previo cumplimiento de requisitos de selección que determine el Asegurador para su aceptación.

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

c. Los empleados que en el futuro ingresen al servicio del Contratante, serán asegurables desde el mismo día de su incorporación efectiva.

En los casos de incorporaciones de participantes de sistemas agrupados, los mismos serán asegurables desde el momento que cumplan los requisitos fijados por el Asegurador para esos casos.

d. Se entiende por servicio activo el desempeño normal de las tareas al servicio del Contratante por las personas que figuren en el listado del personal activo. Para los casos de participantes de sistemas agrupados será el hecho de estar desarrollando normalmente, sus tareas habituales, profesionales, comerciales, o técnicas, igual criterio se aplicará para los casos de Asegurados Individuales.

ARTICULO 4° OPCIÓN DE CONTINUIDAD EN EL SEGURO

1. Los Asegurados incorporados en la Póliza antes de haber cumplido los dieciocho (18) años de edad, podrán continuar en la misma después de haber cumplido dicha edad, suscribiendo una nueva póliza, sin plazo de espera y abonando la prima correspondiente a Asegurado Titular.

2. Cuando la caducidad de la cobertura, en el seguro de los hijos, se produzca a consecuencia de independencia económica o por contraer enlace matrimonial, estos tendrán derecho a suscribir una nueva póliza, sin plazo de espera para sí, abonando la prima correspondiente al nuevo estado civil.

3. En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, el cónyuge superstite podrá continuar con la cobertura en las mismas condiciones pactadas a su inicio.

En todos los casos, las opciones tendrán validez, únicamente, si la prima correspondiente es abonada dentro de los treinta y un (31) días posteriores a la vigencia del nuevo seguro.

ARTICULO 5° FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR EL SEGURO INDIVIDUAL

1. Todo empleado asegurable que desee incorporarse a esta póliza, deberá solicitarlo, por escrito, a través de formularios individuales que para tales efectos proveerá la Compañía dentro de los plazos que para cada grupo se fijarán. El mismo criterio se aplicará para los casos de sistemas agrupados de Asegurados o Asegurados individuales.

2. Transcurrido el plazo fijado en el inciso anterior, los empleados sólo podrán incorporarse a esta póliza durante los períodos que, de común acuerdo establezca el Contratante y/o el Administrador de los participantes del sistema agrupado con la Compañía.

3. Los Asegurados Titulares deberán notificar al Contratante, dentro de los quince (15) días de producida, cualquier circunstancia que origine variaciones en los Asegurados miembros de familia, cubiertos en la póliza.

Esta disposición será aplicable a los participantes de sistemas agrupados o Asegurados Individuales.

ARTICULO 6° FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA DE CADA SEGURO INDIVIDUAL

1. El seguro de cada asegurable que hubiera solicitado su incorporación, y esta haya sido aprobada por la Compañía, comenzará a regir desde las cero (0) horas del día fijado como comienzo de vigencia en su Certificado o póliza según corresponda.

SECCION: SALUD
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00069269-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

2. El seguro de los asegurables que soliciten su incorporación a esta póliza con posterioridad al momento de su vigencia inicial, regirá a partir de la cero (0) horas del día fijado en su Certificado de incorporación al seguro.

3. Los nuevos miembros del grupo familiar, por matrimonio o nacimiento, quedarán automáticamente incorporados al seguro desde la fecha de enlace, en el primer caso, y desde la fecha en que cumplan nueve (9) días o desde la fecha en que la criatura abandone el establecimiento asistencial y/o Maternidad, según la que sea posterior, en el segundo caso.

ARTICULO 7° CANTIDAD MÍNIMA DE ASEGURADOS TITULARES Y PORCENTAJE MÍNIMO DE ADHESIÓN

1. Es requisito primordial para que este seguro pueda mantenerse en vigencia, en las condiciones pactadas en materia de beneficios máximos Asegurados y tarifa de primas, que tanto la cantidad de Asegurados Titulares como el porcentaje de los mismos con relación a los que se hallen en condiciones de ser incorporados al seguro alcancen, por lo menos, a los mínimos indicados en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

2. Si en un determinado momento no se reunieran los mínimos antes mencionados, la Compañía se reserva el derecho de reducir los beneficios Asegurados y/o modificar la tarifa de primas aplicadas. La Compañía notificará su decisión al Contratante o a los integrantes de sistemas agrupados con una anticipación mínima de treinta y un (31) días.

ARTICULO 8° ESCALA DE BENEFICIOS ASEGURADOS

1. Las coberturas previstas en esta póliza darán lugar a indemnizaciones por intervención quirúrgica a que deba someterse el Asegurado, originadas por enfermedad o Accidente durante la vigencia de la póliza y una vez transcurrido los Plazos de Espera especificados más adelante, cualquiera sea el lugar o país en que éstas ocurran.

2. La suma a indemnizar para cada cirugía será la que corresponda a la cirugía o cirugías ejecutadas cuyos valores figuren en el Listado de Beneficios Valorizados Modulados.

ARTICULO 9° ELECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL

1. La elección del Establecimiento Asistencial (Sanatorio, Hospital, Clínica Instituto, Policlínico etc.) quedará librada a la voluntad del Asegurado; se requerirá que dichos establecimientos y sus profesionales se hallen legalmente autorizados, posean servicio de atención al paciente durante las veinticuatro (24) horas del día y estén equipados para cirugía menor y mayor.

2. Siendo este un seguro de reembolso económico la Compañía no asume responsabilidad alguna por daños y perjuicios producidos por todos y cada uno de los intervinientes con motivo de la o las intervenciones quirúrgicas a las que debiera someterse el Asegurado

ARTICULO 10° PRIMAS

1. El importe de las primas a pagar por el Contratante o el Administrador de Sistemas Agrupados resultará de sumar las primas individuales, insertas en las Condiciones Particulares de esta póliza que correspondan de acuerdo con el grupo y categoría de los Asegurados Titulares o Principales.

Las primas individuales podrán ser ajustadas en cada aniversario de póliza o en cualquier momento si las

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES DATOS COMPLEMENTARIOS

mismas no hubieren sufrido modificaciones durante los doce meses anteriores. La Compañía comunicará por escrito al Contratante o Administrador las nuevas primas, con una anticipación no menor a treinta y un (31) días de la fecha en que las mismas comiencen a regir.

ARTICULO 11° PAGO DE LAS PRIMAS

1. Las primas deberán ser abonadas por el Contratante o Administrador por adelantado, en las oficinas de la Compañía, en sus Agencias Oficiales, en los Bancos que la misma determine o en el domicilio de Corresponsales debidamente autorizados por ella para dicho fin, igual criterio se aplicará para los Asegurados Individuales.

ARTICULO 12° PLAZO DE GRACIA

1. La Compañía concede un plazo de gracia de treinta y un (31) días para el pago, sin recargo de intereses de todas las primas, plazo durante el cual esta póliza continuará en vigor.

2. Para el pago de las primera prima el plazo de gracia se contará desde la fecha de vigencia de esta póliza. Para el pago de las primas siguientes dicho plazo de gracia correrá a partir de las cero (0) horas del día en que venzan cada una de ellas.

3. Vencido el plazo de gracia y no abonada la prima, caducarán todos los derechos emergentes de esta póliza.

4. En caso de fallecimiento de algún Asegurado, la obligación del pago de primas cesará en la fecha de exigibilidad de la prima correspondiente al mes de su fallecimiento.

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

ARTICULO 13° FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Si cualquier prima no fuere abonada dentro del plazo de gracia, esta póliza caducará automáticamente, pero el Contratante, Administrador o Asegurado Individual, según fuere, adeudará a la Compañía la prima correspondiente al mes de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar la prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima impaga hasta la fecha de recepción, por parte de la Compañía, de tal solicitud.

ARTICULO 14° INDEMNIZACIONES

El Asegurado tendrá derecho a indemnización por intervenciones quirúrgicas en los siguientes casos:

- Por accidente ocurrido después de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza o del Certificado correspondiente o de la rehabilitación o de su inclusión en la misma.
- Enfermedad contraída u originada después de sesenta (60) días de la fecha de vigencia o rehabilitación o su inclusión en la póliza, siempre que la resolución de la misma sea quirúrgica.

Los Beneficios especificados en el ART. 8 de estas Condiciones Generales, podrán utilizarse durante cada año póliza, tantas veces como sea necesario por enfermedades o Accidentes diferentes cubiertos por esta póliza,

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

siempre que la intervenci3n quir3rgica sea ordenada o efectuada por un m3dico legalmente habilitado. Si en el curso de una intervenci3n quir3rgica se efectuaren dos o m3s operaciones por una o varias v3as, se indemnizar3 como m3ximo, hasta el cien por ciento (100 %) del m3dulo de mayor valor y el cincuenta por ciento (50 %) del mayor m3dulo correspondiente a las dem3s. Si una operaci3n se hubiese podido efectuar durante el curso de una intervenci3n quir3rgica inicial, y no se efectuase antes de transcurridos treinta (30) d3as desde la fecha de dicha intervenci3n, no estar3 cubierta por esta P3liza, salvo que comprobadas complicaciones de salud la hiciesen necesaria. Si un tratamiento quir3rgico se efectuase mediante intervenciones repetidas por programaci3n o secuelas, 3stas ser3n consideradas como una s3la a efectos de la indemnizaci3n.

Las indemnizaciones a que hubiere lugar ser3n abonadas al Asegurado o en caso de fallecimiento de 3ste a sus Herederos Legales o Beneficiarios designados.

Toda indemnizaci3n o indemnizaciones a las cuales tenga derecho el Asegurado se efectuar3n de acuerdo a las sumas aseguradas previstas en la Tabla de Beneficios Valorizados Modulados seg3n diagn3stico y hasta los valores que para dichas intervenciones correspondieren.

La Compa3a abonar3 las indemnizaciones en moneda de curso legal salvo pacto en contrario, en cuyo caso se ajustar3 a las normas que para el pago en moneda extranjera rijan en el momento de la liquidaci3n de cualquier indemnizaci3n.

Para el pago de indemnizaciones por intervenciones quir3rgicas efectuadas fuera del territorio nacional se aplicar3n las disposiciones que, para tal efecto, se encuentren en vigencia en el momento de efectuarse el mismo.

ARTICULO 15° CERTIFICADOS INDIVIDUALES

La Compa3a proporcionar3 a cada Asegurado Titular un certificado individual en el que se establecen los derechos y obligaciones de las partes, as3 como tambi3n los beneficios que otorga la presente p3liza y la fecha de entrada en vigor del mismo.

ARTICULO 16° RESCISI3N DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL

No obstante las rescisiones previstas en estas Condiciones Generales, 3stos podr3n quedar caducados por los siguientes casos:

- a. Por renuncia del Asegurado Titular a continuar en el seguro.
- b. Por cesant3a o retiro voluntario u obligatorio del empleo, en los casos que el Asegurado Titular integre una p3liza contratada a trav3s de su empleador.
- c. Por rescisi3n o caducidad de la p3liza.
- d. Al finalizar el a3o de vigencia de la p3liza en el cual el Asegurado Titular o C3nyuge cumpla la edad de sesenta y cinco (65) a3os o, en caso del Asegurado familiar dieciocho (18) a3os o contriga matrimonio no siendo Asegurado Titular.
- e. Por la comprobaci3n de errores, simulaciones o fraudes referentes a un Asegurado o relacionado con sus reclamos de beneficios, si as3 lo decidiere la Compa3a.
- f. Para los Asegurados Familiares, cuando pierden su condici3n de Miembros de Familia seg3n se define en la parte correspondiente de estas Condiciones Generales.

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES DATOS COMPLEMENTARIOS

En todos los casos la rescisión o caducidad del seguro individual del Asegurado Titular significará la terminación del seguro para los Asegurados Familiares que se encuentren dentro de dicho Certificado. En cualquier caso de rescisión o caducidad de la póliza, caducarán simultáneamente todos los seguros individuales cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.

ARTICULO 17° RESIDENCIA Y VIAJES - RIESGOS NO CUBIERTOS

1. Los Asegurados están cubiertos por esta Póliza sin restricciones en cuanto a residencia y viajes que pueden realizar, dentro o fuera del país.
2. La Compañía no indemnizará las intervenciones quirúrgicas provenientes de hechos producidos a consecuencia de :
 - a. Accidentes de Trabajo, enfermedades profesionales y/o cualquier otro supuesto proveniente del ámbito cubierto por la ley N° 9.688 y sus modificatorias.
 - b. Enfermedades infecto contagiosas de denuncia internacional (fiebre amarilla, peste, cólera, viruela, tifus).
 - c. Aborto, en cualquiera de sus formas; alcoholismo, toxicomanía.
 - d. Participación como conductor o integrante de equipo de competencias de pericia y velocidad, con vehículo mecánico o de tracción a sangre, o en justas hípicas (salto de vallas o carreras con obstáculos), motociclismo , aladeltismo.
 - e. Intervención en la prueba de prototipos mecánicos, aéreos, terrestres o marítimos.
 - f. Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajero en líneas aéreas autorizadas y de frecuencia regular.
 - g. Intervención en otras ascensiones aéreas o en operaciones o viajes submarinos.
 - h. Actos de terrorismo, guerra civil, insurrección, huelga o tumulto popular, riña, motín, guerra que no comprenda a la Nación Argentina; en caso de comprenderla, las obligaciones de los Asegurados, como así también las de la Compañía se regirán por las normas que, en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
 - i. Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jokey, domador de fieras o potros y de tareas con manipuleo de explosivos o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
 - j. Prácticas experimentales.
 - k. Hechos catastróficos producidos por la naturaleza en cualquiera de sus formas.
 1. Acontecimientos catastróficos producidos por la energía atómica.
 - m. Curas de reposo, adelgazamiento, rejuvenecimiento o ayuno prolongado, tratamiento de enfermedades de

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES DATOS COMPLEMENTARIOS

cualquier tipo.

- n. Cirugía cosmética o plástica con fines no requeridos por el estado de salud, salvo la de tipo reconstructivo por Accidentes u operaciones cubiertas por esta Póliza.
- o. Esterilización y procedimientos anticonceptivos, así como las consecuencias que se deriven de ellos. Tratamientos de la infertilidad, impotencia y frigidez.
- p. Tratamiento odontológico.
- q. Culpa grave del Asegurado; tentativa de suicidio voluntario o no.
- r. Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamiento de vidas o bienes.

ARTICULO 18° PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

Las indemnizaciones a que hubiere lugar por la presente póliza, se abonarán en base a las certificaciones médicas de diagnóstico y tratamiento efectuado, informaciones de instituciones hospitalarias legalmente autorizadas, documentos y facturas originales concernientes a servicios dispensados al Asegurado.

Para ser efectiva la indemnización correspondiente, el Asegurado Titular deberá formular su derecho por escrito, adjuntando los recaudos señalados y dentro de los (15) días posteriores a la terminación de la intervención quirúrgica, en los formularios provistos por la Compañía.

La Compañía queda facultada a solicitar al Asegurado, y este se obliga a proporcionar, toda información médica adicional que esta necesite con relación a la indemnización a abonar.

El Asegurado se obliga a relevar del secreto médico a todos los profesionales o instituciones hospitalarias que lo atienden o hubiesen atendido tanto a él como a los Asegurados que componen el grupo familiar incorporado para tales efectos.

El no cumplimiento de cualquiera de las disposiciones descriptas más arriba harán perder el derecho a la indemnización.

Será requisito indispensable para la obtención del pago de la o las indemnizaciones previstas en esta póliza que las mismas cuenten con la autorización del médico auditor de la Compañía.

ARTICULO 19° MODIFICACIONES O ACTUALIZACIONES DE COBERTURAS

En cada renovación de la póliza, los beneficios cubiertos en la misma como los valores especificados en el Listado de Beneficios Valorizados Modulados como así también las primas correspondientes, de no existir impedimentos legales variarán automáticamente en la misma proporción que lo haya hecho el índice de incremento de los servicios cubiertos por esta Póliza, correspondientes a los últimos doce (12) meses disponibles desde la vigencia de la póliza o de su última renovación.

La Compañía informará al Contratante, Administrador o Asegurado Individual las nuevas condiciones con una anticipación no menor de treinta y un (31) días.

Si después de la vigencia inicial de la Póliza o el ajuste automático previsto en este artículo se acordara un aumento en el monto de las coberturas aseguradas o alguna extensión de coberturas del seguro de las personas inscriptas o que se inscriben en él, tales aumentos o extensiones estarán sujetas a los plazos de espera; salvo pacto en contrario.

ARTICULO 20° REHABILITACIÓN

SECCION: SALUD
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00069269-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

Quando esta Póliza se encuentre caducada por falta de pago de primas a la fecha de su exigibilidad podrá ser rehabilitada previo pago de la o las cuotas pendientes y sus integrantes presenten, a juicio de la Compañía pruebas satisfactorias de asegurabilidad, y cumplan con los plazos de espera determinados en las presentes

ARTICULO 21° RESCISIÓN DE LA POLIZA

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta Póliza podrá ser rescindida tanto por el Contratante o Administrador o Asegurado Individual como por la Compañía, previo aviso por escrito remitido con una anticipación no menor de treinta y un (31) días a cualquier vencimiento. Producida la rescisión, la Compañía continuará cubriendo aquellos casos que hayan sido denunciados, fehacientemente, durante la vigencia de esta póliza.

ARTICULO 22° CESIONES

Los derechos emergentes de esta Póliza y los Certificados respectivos no pueden ser transferidos a favor de Establecimientos Asistenciales o Médicos, ni a ninguna otra persona.
 Las indemnizaciones sólo se abonarán a los Asegurados o a sus Herederos Legales en el caso del fallecimiento del Asegurado.

ARTICULO 23° ARBITRAJE

Si entre el Asegurado Titular y la Compañía surgiere alguna controversia en cuanto a la interpretación de los términos y condiciones de esta póliza, así como en evaluación o liquidación de cualquier indemnización o módulo, dicha controversia se deberá someter a un Tribunal Profesional elegido por las partes, compuesto de dos miembros elegidos uno por cada parte los cuales deberán producir dictámen dentro de un período no mayor de sesenta días contados del momento de la aceptación a formar parte del Tribunal.
 De no llegar a acuerdo alguno ellos designarán un tercer miembro para dictaminar sobre el diferendo; dicho miembro deberá elevar, dentro de los treinta (30) días, como amigable componedor, un informe sobre el caso y sus conclusiones serán inapelables.

ARTICULO 24° DUPLICADOS DE POLIZA O DE CERTIFICADO

1. En caso de robo, pérdida o destrucción de la Póliza o de cualquier Certificado Individual, el Contratante, Administrador o Asegurado principal respectivamente, podrán obtener su sustitución por un duplicado. Las modificaciones o suplementos que se incluyen en el duplicado serán los únicos válidos.

ARTICULO 25° IMPUESTOS, TASAS Y CONTRIBUCIONES

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción creadas o a crearse en el futuro o los aumentos de los ya existentes, estarán a cargo del Contratante, Administrador o Asegurados Titulares, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo de la Compañía.

ARTICULO 26° FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

El Productor o Agente de Seguros cualquiera sea su vinculación con la Compañía, autorizado por ésta para la mediación, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene, para:

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES DATOS COMPLEMENTARIOS

- a. Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguros.
- b. Entregar los instrumentos emitidos por la Compañía, referentes a contratos a sus prórrogas.
- c. Aceptar el pago de la prima si se halla en posesión de un recibo oficial de pago de la Compañía.

ARTICULO 27° DOMICILIO

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 Nro. 17.418, es el último declarado por ellas.

ARTICULO 28° JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial relativa a la presente Póliza y a los respectivos Certificados, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes del lugar de su emisión.

CAT-SA COBERTURA ADICIONAL DE TRANSPLANTES
1. RIESGO CUBIERTO

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula cuando el Asegurado deba ser sometido a un transplante de los siguientes órganos:

- a. Transplante de Médula Ósea.
- b. Transplante de Corazón.
- c. Transplante de Corazón Pulmón.
- d. Transplante Hepático.
- e. Transplante de Riñón.
- f. Transplante de Páncreas y siempre que la necesidad de efectuar el transplante de órganos humanos se haya prescripto en la forma establecida en la presente cláusula, ciento veinte (120) días a partir de la fecha de inicio de vigencia de su Certificado Individual y antes que el Asegurado haya cumplido sesenta y cinco (65) años de edad o veintiún (21) años de edad, cuando se trate de hijos menores solteros del Asegurado.
- g. Transplante de Pulmón

El Certificado Individual debe estar en vigencia ininterrumpidamente durante el período de carencia de ciento veinte (120) días, el que deberá cumplirse cada vez que se ingrese al seguro, independientemente de que el Asegurado lo hubiese cumplido en un ingreso anterior; siempre que dicho seguro haya estado interrumpido en su vigencia por un período mayor a seis (6) meses.

2. BENEFICIO

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES DATOS COMPLEMENTARIOS

La Compañía comprobada la necesidad de efectuar el transplante de órganos, abonará al Asegurado, dentro del plazo estipulado en el Artículo 49°, 2° párrafo de la Ley N° 17.418 los siguientes importes indicados en las Condiciones Particulares.

3. CÁRACTER DEL BENEFICIO

El beneficio que otorga la presente cláusula es adicional e independiente de los demás beneficios previstos en la póliza. Para cualquier solicitud de indemnización por transplante 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 Transplantes de Órganos.

4. DEFINICIONES

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

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

5. FORMA Y PLAZO PARA LA SOLICITUD DE LA CLÁUSULA

Además de los requisitos que debe cumplir el Asegurado para ingresar al seguro y que constan en las Condiciones Generales de la póliza, para ingresar a esta cláusula la Compañía puede solicitar un examen médico, cuyos costos estarán a su propio cargo, el cual deberá ser efectuado dentro de los 15 días de su solicitud. En el caso de que la póliza contemple la incorporación de los cónyuges o de los cónyuges y los hijos, el ingreso de los mismos a la presente cláusula será en el mismo momento y estará sujeto a los mismos requisitos establecidos para su ingreso en los respectivos seguros adicionales de cónyuges y cónyuges e hijos, sin perjuicio del período de carencia que en todos los casos deben cumplir una vez incorporados a la presente cláusula.

6. INVESTIGACIONES Y REVISACIÓN DE LOS ASEGURADOS

- a. La Compañía podrá hacer revisar al Asegurado por facultativos designados por ella durante su internación o en su domicilio particular, o citarlo al consultorio de aquella para comprobar la procedencia de la reclamación de los beneficios. 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 las informaciones recibidas, así como esclarecer presuntos errores, simulaciones o fraudes.
- b. Si cualquier información referente a un Asegurado o relacionada con su internación fuera errónea, simulada o fraudulenta, hará perder al Asegurado todo derecho a reembolso, sin perjuicio de que la Compañía inicie contra los responsables las acciones legales que correspondieren.

7. VALUACIÓN POR PERITOS

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES DATOS COMPLEMENTARIOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes, la existencia o persistencia, carácter y grado de la enfermedad serán determinadas por 2 médicos designados, uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los ocho días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los treinta días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de quince días.

Si una de las partes omitiera designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuera electo en el plazo establecido en el párrafo anterior, la parte más diligente previa intimación a la otra, procederá a su designación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes estarán a su respectivo cargo, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo el caso de equidistancia en que se pagará por mitades entre las partes.

8. DENUNCIAS Y DECLARACIONES

- a. El Asegurado o el Contratante deberán informar directamente a la Compañía cualquier diagnóstico acerca de la necesidad de un trasplante de órganos dentro de los 5 días corridos de haber sido notificados del mismo, siempre que no existieren razones de fuerza mayor que lo impidieren. Dicho diagnóstico deberá ser confirmado mediante evidencias clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio, efectuado y certificado por un profesional médico autorizado legalmente para el ejercicio de la profesión.
- b. El Contratante y el Asegurado se comprometen a suministrar a la Compañía, en cuanto sea razonable, todas las informaciones necesarias para el fiel cumplimiento de esta cláusula.
- c. El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente con el suministro de información necesaria o emplea comprobantes falsos.

9. PLAZO DE PRUEBA

La Compañía, dentro de los quince 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 8º) no resultaran concluyentes en cuanto al carácter de la enfermedad, la Compañía podrá ampliar el plazo de prueba por un término no mayor de 30 días, a fin de confirmar el diagnóstico.

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

10. RIESGOS NO CUBIERTOS

La Compañía no pagará la indemnización cuando el trasplante de órgano sea consecuencia de alguna de las siguientes causas:

- Tentativa de suicidio voluntario del Asegurado.
- Si es provocada deliberadamente por acto ilícito del Contratante del presente seguro, excepto que el pago de la prima este a cargo del Asegurado; o en caso de accidente si es provocado por dolo o culpa grave del Asegurado.
- Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal.
- Acto de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, terrorismo, huelga o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

- Abuso del alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes;
- 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.
- Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo o parapente.
- Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas o prácticas deportivas submarinas o subacuáticas o escalamiento de montaña.
- Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción o en justas hípicas, o cualquier otra prueba analógica.
- Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey y domador de potros o fieras y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, motonáutica u otras actividades análogas y manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o Accidentes nucleares; químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales epidemias o pestes.
- Acontecimientos catastróficos tales como terremotos, inundaciones, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas y huracanes.
- Actos notoriamente peligrosos que no están justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de salvar vidas o bienes.
- Accidentes derivados del uso de motonetas, motocicletas, motos o similares vehículos.
- Inhalaciones de gases o envenenamientos de cualquier naturaleza.
- No se cubrirán enfermedades preexistentes a la fecha de vigencia del contrato que sean causa de un diagnóstico de trasplante futuro;
- Ningún pago se hará efectivo bajo este seguro si la necesidad de un trasplante ha sido diagnosticada durante un período de 120 días desde la fecha de comienzo del seguro.
- Se excluyen trasplantes de médula ósea secundarios a 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.
- 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 encuentre en lista de espera del I.N.C.U.C.A.I.
- 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.

v. Se excluyen trasplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios.

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.

11. CESIONES

Los derechos emergentes de esta cláusula, solamente pueden ser transferidos a favor de Establecimientos Asistenciales, debiendo dicha transferencia ser previamente aprobada por la Compañía. Toda otra cesión o transferencia se considerará nula y sin efecto alguno.

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES DATOS COMPLEMENTARIOS

12. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

La cobertura prevista en esta cláusula, cesará, para cada certificado, en las siguientes circunstancias:

- a. Al caducar la póliza y/o el certificado individual por cualquier causa.
- b. A partir de la fecha en que el Asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad o 21 años de edad, cuando se trate de hijos menores solteros del Asegurado.
- c. Cuando el Asegurado se haya efectuado un trasplante de acuerdo con lo establecido en la presente cláusula.
- d. Cuando el Asegurado se retire del servicio activo del contratante.

En el caso de que el Asegurado haya efectuado ya un trasplante, por las características del presente plan, cada integrante del grupo familiar conserva su cobertura en forma individual e independiente. Si la póliza o el certificado individual caduca por cualquier causa, en este caso, la cobertura del cónyuge y los hijos cesarán conjuntamente con la del Asegurado principal.

Ante la terminación de la cobertura dejarán de abonarse las extraprimas correspondientes a esta cláusula.

CP-SA CONDICIONES PARTICULAR SALUD

CP-SA CL5 RIESGOS NO CUBIERTOS

Se deja constancia que contrariamente a lo estipulado en el artículo 17° inciso 2 punto A, se cubren los Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ocurridos con posterioridad al inicio de vigencia del certificado individual.

CP-SA CL9 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Requisitos de asegurabilidad:

- Para la cobertura de intervenciones quirúrgicas de alta complejidad, carencias:
 - a. Intervenciones a causa de enfermedad: tendrán una carencia (periodo de espera) de 60 (sesenta) días a partir del inicio de vigencia de cada certificado individual sin prestaciones.
 - b. Intervenciones a causa de accidentes: tendrán cobertura inmediata desde el primer día de vigencia del certificado individual.

Los accidentes serán indemnizables siempre que sean producidos por elementos externos, independientes de la voluntad del asegurado, y que le provoque una súbita lesión.

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES DATOS COMPLEMENTARIOS

* Ampliación de cobertura: Cuando el asegurado acredite una antigüedad ininterrumpida de 10 (diez) meses en la póliza, la cobertura se amplía a las operaciones cardiovasculares de circulación extracorporea.

* Preexistencias: No estarán cubiertas las cirugías producidas por enfermedades diagnosticadas y tratadas con anterioridad a la toma del seguro.

- Para la cobertura de trasplante de órganos:

a. Periodo de carencia de 120 (ciento veinte) días contados desde la fecha de inicio de vigencia del certificado individual, para la vigencia de la cobertura.

b. No se cubren las enfermedades preexistentes.

Ampliando lo establecido en las Condiciones Generales, como requisito de asegurabilidad, se deberá cumplimentar solicitud de adhesión con Declaración de Salud.

CP-SA CL3 TRANSPLANTES

Queda entendido y convenido, para la Cobertura Adicional de Transplantes de Órganos que comprobado el trasplante de órganos humanos descriptos en la cláusula, como única alternativa terapéutica para la recuperación de la salud del Asegurado, o la prolongación de su vida, se abonará exclusivamente las sumas indemnizatorias estipuladas, al momento o con posterioridad al acto quirúrgico mismo. en caso de diagnosticarse la necesidad de Transplante de Órganos humanos, pero por algún motivo no se produzca el acto quirúrgico, no se indemnizara suma alguna.

CP-SA CL4 4 CESIONES

Se deja constancia que se modifica el artículo 22° de las Condiciones Generales de la póliza, permitiendo que los derechos emergentes de la misma, con relación al pago de las indemnizaciones, puedan ser cedidas por el Asegurado a favor del establecimiento asistencia que éste oportunamente indique a la Compañía, debiendo dicha transferencia ser previamente aprobada por la Compañía. Toda otra transferencia o cesión se considera nula y sin efecto alguno.

CP-SA CL1 BENEFICIO POR ANTIGÜEDAD

Se deja constancia que los Asegurados que ingresen en la póliza con una edad menor de 55 años, en caso de permanecer en póliza hasta los 65 años, y desear continuar con la cobertura a través de la contratación de una nueva póliza de un plan senior, se les realizara una bonificación del 10% sobre las tarifas vigentes al momento de contratación de dicha cobertura.

SECCION: SALUD
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00069269-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

BVM-SA

010301 BVM 1 Reparación mielomeningocele
010302 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico complejo
vertebromeningomedular
010303 BVM 1 Ligadura aneurismas medulares
010304 BVM 1 Cordotomía espinotalámica
010305 BVM 2 Rizotomía, radicotomía posterior
010306 BVM 2 Sección de ligamentos dentados

LISTADO DE BENEFICIOS

OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO

OPERACIONES EN EL CRÁNEO

010101 BVM 1 Tratamiento Quirúrgico
Encefalomeningocele
010102 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico
Craneostenosis
010103 BVM 2 Craneoplastias con injerto óseo
o Protésico
010104 BVM 2 Reducción abierta fractura
Cráneo
010105 BVM 3 Escisión lesión huesos cráneo
010106 BVM 2 Descompresión orbitaria
unilateral

INTERVENCIONES SOBRE LOS PARES CRANEALES

010401 BVM 1 Neurotomía retrogaseriana
trigeminal
010402 BVM D Neurolysis transoval del
trigémino
010403 BVM 1 Neurotomía del intermediario
Vestibular
010404 BVM 1 Intervenciones sobre nervios
ópticos
010405 BVM 4 Neurotomía del
supraorbitario/infraorbitario
010406 BVM 3 Neurotomía selectiva facial o
del Glossofaríngeo
010407 BVM 2 Injerto y/o anastomosis facial,
hipogloso, espinal y similares
010408 BVM C Neurolysis extracraneal

OPERACIONES INTRACRANEANAS

010201 BVM 1 Ventriculocisternostomías
010202 BVM 2 Colocación válvulas derivación:
Holster
010203 BVM 2 Revisión de Válvulas derivativas
o restitución parcial o total
010204 BVM 1 Lobectomía parcial o total
010205 BVM 1 Tractotomía espinotalámica
010206 BVM 1 Tratamiento Quirúrgico Aneurisma
010207 BVM 3 Punción colección intercerebral
010208 BVM 1 Craneotomía exploradora
010209 BVM 1 Reparación plástica senos
craneales
010210 BVM 1 Escisión neoplasia intracraneana
010211 BVM 2 Drenaje ventricular contínuo
010212 BVM 4 Extracción tubos en operaciones
derivativas
010213 BVM 1 Intervenciones estereotáxicas
010214 BVM 4 Punción de ventrículo por
trepanación
010216 BVM 1 Hipofisectomía

INTERVENCIONES SOBRE LOS NERVIOS PERIFÉRICOS

010501 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico por
patología del plexo cervicobraquial
010502 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico por
patología del plexo lumbosacro
010503 BVM 3 Neurorrafia radial, tibial, etc.
010504 BVM 4 Transposición del cubital
010505 BVM 4 Descompresión del mediano a
nivel del tunel carpiano
010506 BVM 4 Escisión lesión tumoral nervio
periférico
010507 BVM 4 Neurolysis quirúrgica nervio
periférico
010508 BVM D Neurolysis química o bloqueo
antialgico de nervio periférico

CIRUGÍA VERTEBROMEDULAR

OPERACIONES EN EL SISTEMA NERVIOSO VEGETATIVO

SECCION: SALUD
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00069269-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

010601 BVM 2 Simpatectomía cervical
010602 BVM 2 Simpatectomía torácica
010603 BVM 3 Simpatectomía lumbar por
Lumbotomía
010604 BVM 2 Resección plexos hipogástricos
superior e inferior
010605 BVM 3 Simpatectomía periarterial

OPERACIONES EN EL APARATO DE LA VISION

OPERACIONES EN LA ORBITA, GLOBO OCULAR Y
MÚSCULOS

020101 BVM 2 Exéresis contenido órbita
020102 BVM 3 Neurotomía del nervio óptico
020103 BVM 3 Orbitotomía
020105 BVM 2 Reparación plástica de la órbita
020106 BVM 3 Enucleación o evisceración del
globo ocular
020107 BVM 3 Aspiración, lavado e implante
vitreo
020108 BVM 3 Vitrectomía
020109 BVM 3 Tratamiento Quirúrgico corrector
del estrabismo
020110 BVM 3 Suplantamiento del recto
izquierdo
020111 BVM 2 Excenteración de contenido
orbitario y resección total maxilar superior

OPERACIONES EN LOS PÁRPADOS

020201 BVM 3 Reconstrucción total del párpado
020202 BVM 4 Blefaroplastia
020203 BVM D Blefarorrafia total o parcial
020204 BVM D Blefarochalasis

OPERACIONES EN LA CONJUNTIVA

020301 BVM 4 Conjuntivoplastia
020302 BVM 4 Escisión de lesión conjuntiva
020303 BVM D Introducción sustancias
terapéuticas subconjuntivales
020304 BVM 3 Peritectomía
020305 BVM D Sutura de Conjuntiva-Biopsia

OPERACIONES EN LA CÓRNEA

020401 BVM 2 Queratoplastia laminar
020402 BVM 2 Queratoprótesis total
020403 BVM 4 Sutura de Córnea como única
intervención
020404 BVM D Queratocentesis
020406 BVM 4 Sutura herida de córnea

OPERACIONES EN EL IRIS Y CUERPO CILIAR

020501 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico del
Glaucoma
020502 BVM 3 Iridotomía, coreoplastia,
iridectomía
020503 BVM 2 Iridociclectomía o ciclectomía

OPERACIONES EN LA ESCLERÓTICA Y EN LA RETINA

020603 BVM 2 Retinopexia, esclerectomía
implante
020604 BVM 2 Retinopexia y esclerectomía
020605 BVM 3 Retinopexia - Diatermia - Crio,
etc.
020606 BVM 3 Esclerectomía con extracción de
cuerpo extraño

OPERACIONES EN EL CRISTALINO

020701 BVM 3 Extracción del cristalino
020702 BVM 3 Extracción masas cristalinas
020703 BVM 4 Capsulotomía

OPERACIONES EN EL TRACTO LAGRIMAL

020801 BVM 3 Dacriocistorrinostomía
020802 BVM 4 Escisión de glándula lagrimal
020804 BVM D Cateterización del conducto
lagrimeo nasal

OPERACIONES OTORRINOLARINGOLOGICAS

OPERACIONES EN EL OÍDO EXTERNO

030101 BVM 3 Reconstrucción del pabellón

SECCION: SALUD
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00069269-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

auricular con injerto de cartilago y piel
030102 BVM 4 Otoplastía pabellón auricular
030103 BVM 5 Otoplastía de lóbulo hendido
030104 BVM 4 Escisión completa de pabellón
030106 BVM 2 Cirugía agenesia conducto
Auditivo externo
030107 BVM 4 Resección de osteoma
030108 BVM 4 Exéresis de coloboma auris
030109 BVM D Escisión lesión conducto
auditivo externo

OPERACIONES EN EL OÍDO MEDIO

030201 BVM 2 Miringoplastía
030202 BVM 2 Timpanoplastía
030204 BVM 3 Cirugía plástica por agenesia de
oído medio
030205 BVM 3 Movilización del estribo
030206 BVM 2 Estapedectomía
030207 BVM 3 Mastodectomía simple o radical
030208 BVM 4 Antrotomía mastoidea cierre de
fistula mastoidea
030209 BVM D Punción de antro mastoideo
030210 BVM 1 Cirugía de glomus yugularis
030211 BVM 1 Cirugía de segunda y tercera
porción del nervio facial

OPERACIONES EN EL OÍDO INTERNO
Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO

030301 BVM 2 Laberintectomía
030302 BVM 2 Fenestración conducto
semicirc.ext.
030303 BVM 1 Cirugía del saco endolinfático
030304 BVM 1 Cirugía conducto auditivo
Interno.
030305 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico fractura
del peñasco
030306 BVM 1 Tratamiento Quirúrgico neurinoma
del acústico

OPERACIONES DE LA NARIZ

030401 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico de la
atresia de coanas

030402 BVM 3 Resección total de nariz
030403 BVM 3 Rinoplastía
030404 BVM 4 Tratamiento Quirúrgico del
rinofima
030405 BVM 4 Escisión tumores endonasales
030406 BVM D Resección lesión endonasal
030407 BVM D Escisión de pólipo retrocoanal
030408 BVM 3 Rinoplastía con Injerto Cutáneo
030409 BVM 4 Septumplastía por implante
cartilago
030410 BVM 4 Septumplastía por perforación o
Implantación de Acrilico en Fosas nasales
030411 BVM 4 Resección de tabique nasal
030412 BVM D Turbinectomía
030413 BVM D Sutura/biopsia de nariz

OPERACIONES EN LOS SENOS PARANASALES

030501 BVM 2 Reparación quirúrgica de fístula
de LCR
030502 BVM 2 Sinusotomía combinada
030503 BVM 3 Sinusotomía combinada frontal
030504 BVM 3 Sinusotomía radical frontal
030505 BVM D Sinusotomía frontal externa
simple
030506 BVM 4 Sinusotomía esfenoidea
030508 BVM 4 Etmoidectomía interna
030509 BVM 3 Cirugía de tumores etmoidales
030510 BVM 3 Sinusotomía maxilar radical
unilateral
030511 BVM 2 Sinusotomía maxilar radical
bilateral
030512 BVM 5 Sinusotomía maxilar simple
unilateral
030513 BVM 5 Sinusotomía maxilar simple
bilateral
030514 BVM 3 Cierre fístula oral seno maxilar
030516 BVM 2 Cirugía fosa pterigomaxilar

OPERACIONES EN LA LARINGE

030601 BVM 1 Operación comando de laringe
030602 BVM 2 Laringofaringectomía
030603 BVM 2 Laringectomía total
030604 BVM 2 Laringectomía Parcial

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

030605 BVM 2 Laringoplastía

031007 BVM C Escisión local de lesión de labio

030606 BVM 4 Laringotomía mediana, inferior

030607 BVM 5 Incisión y drenaje de laringe

030608 BVM 4 Microcirugía de Laringe

OPERACIONES EN LA LENGUA

OPERACIONES DIENTES, ENCÍAS MAXILAR INFERIOR

031101 BVM 1 Operación comando de lengua

030702 BVM 5 Extirpación de germen dentario

031102 BVM 3 Glosectomía subtotal

030703 BVM 5 Gingivectomía parcial (tumores)

031103 BVM D Escisión local lesión lengua

030704 BVM 4 Gingivectomía total ampliada (tumores)

031104 BVM 3 Glosoplastía

030705 BVM 2 Operación comando de encía

031105 BVM D Glosotomía con Drenaje Absceso

OPERACIONES GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES

OPERACIONES EN EL PALADAR Y ÚVULA

030801 BVM 2 Parotidectomía total

031201 BVM 3 Palatoplastía

030802 BVM 1 Operación comando de parótida

031202 BVM 3 Resección parcial de paladar

030803 BVM 3 Parotidectomía lóbulo superficial

031203 BVM 2 Resección total de paladar

030804 BVM 3 Escisión radical glándula submaxilar

031204 BVM 2 Resección total paladar con injerto

030805 BVM 2 Operación comando glándula submaxilar

031205 BVM 1 Operación comando de paladar

030806 BVM 5 Incisión y drenaje de glándula parótida submaxilar

OPERACIONES EN LAS AMÍGDALAS, ADENOIDES Y FARINGE

030808 BVM 5 Extirpación de ránula

031301 BVM 5 Amigdalectomía, adenoidectomía

031302 BVM A Escisión o electrocoagulación de amígdala lingual

OPERACIONES EN LA BOCA

031304 BVM 1 Operación comando de faringe

030901 BVM 1 Operación comando piso de boca

031305 BVM 2 Faringoplastía

030902 BVM 2 Escisión ampliada mucosa yugal

031306 BVM 2 Faringectomía parcial (tumores)

030903 BVM 3 Estomatoplastía con injerto

031307 BVM 3 Escisión en la faringe

030905 BVM 5 Cierre fístula externa de boca

031308 BVM 5 Faringotomía

031309 BVM 5 Cierre de faringostoma

031310 BVM 5 Sutura de faringe

OPERACIONES EN LOS LABIOS

031312 BVM 3 Escisión radical lesión nasofaringe

031001 BVM 2 Queiloplastía labio leporino unilateral

031313 BVM D Biopsia lesión de nasofaringe

031002 BVM 3 Queiloplastía labio leporino bilateral

OPERACIONES EN EL SISTEMA ENDOCRINO

031003 BVM 2 Queiloplastía con palatoplastía

OPERACIONES GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES

031004 BVM 2 Resección de labio

040101 BVM 1 Operación comando de tiroides

031005 BVM 2 Queiloplastía Bernard o similar

040102 BVM 2 Tiroidectomía Total con vaciamiento ganglionar

031006 BVM 2 Queiloplastía con vaciamiento Ganglionar

040103 BVM 2 Tiroidectomía total

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

040104 BVM 3 Tiroidectomía subtotal,
hemitroidectomía

040105 BVM 5 Extirpación quiste tirogloso

040106 BVM D Punción biopsia de tiroides

040108 BVM 3 Paratiroidectomía

OPERACIONES EN LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES

040201 BVM 1 Adrenalectomía bilateral

040202 BVM 2 Adrenalectomía unilateral

OPERACIONES EN LA GLÁNDULA HIPÓFISIS

040301 BVM 1 Hipofisectomía
transeptoefenoidal

OPERACIONES EN EL TORAX

OPERACIONES EN PARED TORÁCICA

050101 BVM 2 Resección de pleura parietal,
costillas, musculos

050102 BVM 2 Toracoplastía total

050103 BVM 3 Toracoplastía

050104 BVM 2 Resección total del esternón

OPERACIONES TRÁQUEA CERVICAL

050201 BVM 2 Traqueoplastía

050202 BVM 5 Traqueostomía,traqueotomía

050203 BVM 3 Traqueorrafía (acceso cervical)

OPERACIONES EN TRÁQUEA TORÁCICA Y BRONQUIOS

050301 BVM 2 Traqueoplastía-acceso torácico,
broncoplastía.

050302 BVM 2 Broncotomía, broncorrafía

050303 BVM 3 Cavernostomía

050304 BVM 2 Cierre fístula broncocutánea

OPERACIONES EN EL PULMÓN, PLEURA Y MEDIASTINO

050401 BVM 1 Lobectomía, bilobectomía o
neumonectomía

050402 BVM 2 Escisión local lesión pulmonar

050403 BVM 2 Operaciones en el mediastino

050406 BVM 2 Toracotomía amplia exploradora

050407 BVM A Drenaje de pleura con trocar

050408 BVM A Punción de cavidad pleural para
lavaje

050409 BVM A Punción biopsia de pleura

050410 BVM A Biopsia de grasa preescalénica

050412 BVM 5 Decorticación pulmonar

050413 BVM 2 Segmentectomía

050414 BVM 5 Drenaje pleural por toracotomía

050415 BVM 1 Resección enfisema bulloso
bilateral

OPERACIONES EN LA MAMA

060101 BVM 3 Mastectomía radical

060102 BVM 4 Mastectomía subradical

060103 BVM 4 Mastectomía simple

060104 BVM 4 Mastectomía subcutánea.

Adenomastectomía

060109 BVM 5 Escisión de cuadrante mamario

060112 BVM 2 Reconstrucción mamaria con
vaciamiento axilar

OPERACIONES EN EL SISTEMA CARDIOVASCULAR

OPERACIONES EN LAS ARTERIAS Y VENAS
DE CAVIDAD TORÁCICA

070301 BVM 1 Cirugía de grandes troncos
arteriovenosos de la cavidad toracica

070302 BVM 1 Tratamiento quirúrgico de
aneurisma de aorta toraco-abdominal

OPERACIONES EN LAS ARTERIAS
Y VENAS ABDOMINO-PELVIANAS

070401 BVM 1 Tratamiento Quirúrgico de aorta
abdominal

070402 BVM 1 Cirugía de las ramas viscerales
de la aorta abdominal y troncos ilíacos
(anastomosis)

070403 BVM 2 Derivación aorto o ilíaco
femoral unilateral

070404 BVM 1 Derivación aorto bifemoral

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

070405 BVM 1 Derivación aorto iliáco uni-bilateral

080106 BVM 2 Esófagogastroanastomosis

070406 BVM 2 Otras derivaciones en cavidad abdominal

080107 BVM 1 Tratamiento atresia esofágica

070407 BVM 1 Anastomosis porto-cava

080108 BVM 2 Esofagotomía exploradora

070408 BVM 3 Cirugía de la vena cava: ligadura

080109 BVM 3 Escisión de divertículo esofágico intratoracico

070409 BVM 4 Colocación de filtro (en vena cava por vía endovenosa)

080110 BVM 2 Esofagotomía o esofagorrafía

080111 BVM 3 Escisión de divertículo de esofagico cervical

OPERACIONES EN ARTERIAS Y VENAS DEL CUELLO

080112 BVM 3 Intubación esófago-gastrotomía

080113 BVM 3 Colocación de tubo de Soutard

080114 BVM 2 Operaciones para hemostasia directa

070501 BVM 2 Cirugía de la arteria carótida o de la vertebral

OPERACIONES EN LA PARED DEL ABDÓMEN, PERITONEO

070502 BVM 4 Sutura o ligadura de vasos profundos del cuello

080202 BVM 3 Hernioplastía diafragmática

080203 BVM 4 Hernioplastía inguinal, crural

070503 BVM 2 Glomectomía tumor de glomus

080204 BVM 4 Tratamiento Quirúrgico onfalocele

080205 BVM 3 Hernioplastía bilateral

080206 BVM 3 Eventración hernia recidivada

080207 BVM 4 Cierre pared abdominal por evisceración

OPERACIONES DE ARTERIAS Y VENAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

080208 BVM 4 Laparatomía exploradora

080209 BVM 3 Enterolisis

080210 BVM 5 Laparoscopia con luz fría

080211 BVM 5 Laparoscopia convencional

080213 BVM 2 Escisión tumor retroperitoneal

080214 BVM 3 Drenaje de absceso subfrénico

070601 BVM 4 Embolectomía de arterias periféricas

070602 BVM 3 Tromboendarterectomía de vasos periféricos con o sin arterioplastía.

070603 BVM 3 By Pass de vasos periféricos con injerto venoso

070604 BVM 3 By Pass de vasos periféricos con injerto sintético

070605 BVM 3 Aneurisma de las fistulas arterio venosas

070614 BVM 4 Operación de Linton, Gockett

070616 BVM 4 Flebotomía segmentaria

OPERACIONES EN EL ESTÓMAGO

080301 BVM 1 Gastrectomía total

080302 BVM 2 Gastrectomía subtotal

080303 BVM 3 Gastrotomía (exploración)

080304 BVM 4 Gastrostomía

080305 BVM 3 Gastrorrafía

080306 BVM 2 Gastroduodenostomía gastroyeyunostomía

080307 BVM 2 Vagotomía con piloroplastía

080308 BVM 2 Píloromiotomía-píloroplastia

080309 BVM 2 Cierre gastroenteroanastomosis

080310 BVM 2 Cierre de fístula gastrocólica

080311 BVM 2 Cierre de gastrostomía u otra

OPERACIONES EN EL APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN

OPERACIONES EN EL ESÓFAGO

080101 BVM 1 Esofaguectomía total y reconstrucción

080102 BVM 2 Esofaguectomía segmentaria

080103 BVM 2 Esofaguectomía total-único tratamiento

080104 BVM 1 Reemplazo de esófago

080105 BVM 2 Esofagogastroplastia

SECCION: SALUD
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00069269-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

fístula externa de estómago

recto

OPERACIONES INTESTINO DELGADO

080520 BVM 2 Cirugía de cierre o confección de fístulas rectovesical, rectouretral o rectovaginal.

080401 BVM 2 Enterectomía de yeyuno o ileon

080521 BVM 3 Colostomía temporaria o definitiva, cierre colostomía.

080403 BVM 3 Enterectomía, enterostomía

080522 BVM 5 Operación plástica en colostomía

080404 BVM 3 Derivaciones Intestinales internas

080523 BVM 4 Drenaje perianal, perirrectal

080405 BVM 3 Operación plástica ileostomía

080524 BVM 4 Apendicectomía

080406 BVM 3 Plicatura de intestino delgado

080525 BVM B Extracción instrumental de fecalomas

080407 BVM 2 Cirugía de cierre de fístula enterocutan

080408 BVM 2 Devolvulación o desinvaginación intestinal

OPERACIONES EN EL ANO

OPERACIONES EN EL COLON Y RECTO

080601 BVM 3 Anoplastía (estenosis)

080501 BVM 1 Colectomía total con restitución del tránsito

080602 BVM 2 Anoplastía por estenosis con deslizamiento de colgajos.

080502 BVM 1 Colectomía total con ileostomía

080603 BVM 2 Esfinteroplastía tipo Pickrel o similar

080503 BVM 2 Hemicolectomía derecha o izquierda

080604 BVM 4 Esfinteroplastía tipo plicatura o similar - esfinterorrafia.

080504 BVM 2 Colectomía segmentaria

080605 BVM 5 Cerclaje de ano

080505 BVM 2 Resección anterior de colon

080606 BVM 5 Hemorroidectomía

080506 BVM 1 Operaciones radicales para megacolon

080607 BVM D Trombectomía infartectomía trombosis hemorroidal

080507 BVM 1 Operaciones radicales para megacolon (2)

080608 BVM 3 Plástica de ano húmedo con o sin deslizamiento.

080508 BVM 1 Colon proctectomía total

080609 BVM D Tratamiento Hemorroides con ligadura

080509 BVM 1 Proctosigmoidectomía

080611 BVM 4 Tratamiento Quirúrgico fístula de canal anal o fistulete.

abdominoperineal operación de miles

080612 BVM 5 Tratamiento Quirúrgico fisura anal, Cripectomia o papilectomía.

080510 BVM 2 Proctosigmoidectomía abdomino perineal

080613 BVM 5 Esfinterotomía/ esfinterectomía

080511 BVM 2 Proctectomía

080616 BVM A Drenaje perianal.

080512 BVM 2 Proctectomía con prostatectomía o colpectomía.

080617 BVM A Tratamiento radical del absceso perianal

080513 BVM 3 Rectotomía, sigmoidectomía por vía abdominal

OPERACIONES EN EL HÍGADO Y VÍAS BILIARES

080514 BVM 3 Proctotomía con descompresión

080701 BVM 1 Lobectomía hepática.

080515 BVM 2 Descenso transanal atresia ano rectal

080702 BVM 1 Segmentectomía hepática.

080516 BVM 1 Operación Plástica en malformaciones congénitas ano rectal

080703 BVM 2 Hepatectomía parcial.

080518 BVM 3 Proctorrafia

080704 BVM 2 Hepatostomía.

080519 BVM 2 Tratamiento del prolapso de

080705 BVM 3 Sutura de hígado (traumatismo,

SECCION: SALUD
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00069269-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

desgarro, herida).
080706 BVM 3 Biopsia hígado por laparatomía.
080708 BVM 3 Colectectomía o
colecistostomía.
080709 BVM 3 Colectectomía con o sin
coledocotomía.
080710 BVM 1 Sección de ampolla de Vater
transduodenal - papilotomía
080711 BVM 3 Coledocotomía como única
intervención
080712 BVM 3 Anastomosis biliodigestivas
simples
080713 BVM 2 Anastomosis biliodigestivas
complejas
080714 BVM 2 Reoperación sobre la vía biliar
080715 BVM 5 Extracción instrumental cálculos
coledocianos

OPERACIONES EN EL PÁNCREAS

080801 BVM 1 Duodenopancreatectomía
080802 BVM 2 Anastomosis
pancreaticodigestivas
080803 BVM 2 Escisión local lesión de
páncreas
080804 BVM 2 Pancreatectomía corporocaudal
esplenopancreatectomía corporocaudal.
080805 BVM 1 Sutura de páncreas

OPERACIONES EN EL BAZO

080901 BVM 2 Esplenectomía total o
segmentaria, esplenorrafía

OPERACIONES EN LOS VASOS Y GANGLIOS
LINFATICOS

090101 BVM 2 Linfadenectomía cervical axilar
o inguinal radical, unilateral como única
operación.
090102 BVM 2 Linfadenectomía cervical axilar
o inguinal bilateral como única operación.
090103 BVM 3 Escisión de lesión de conductos
linfáticos linfagioma higroma
090104 BVM 3 Drenaje de seno linfático

derivación.

090106 BVM 5 Linfadenotomía.

OPERACIONES APARATO URINARIO Y GENITAL
MASCULINO

OPERACIONES EN EL RIÑÓN Y URÉTER

100101 BVM 2 Nefrectomía total
100102 BVM 2 Nefrectomía parcial
100103 BVM 1 Nefroureterectomía total con
cistectomía parcial
100104 BVM 3 Nefrotomía, nefrostomía
nefropexia.
100105 BVM 2 Cirugía vascularrenal
100107 BVM 3 Lumbotomías
100108 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico de la
Fístula lumbar con riñón funcional.
100110 BVM 2 Pieloplastia del uréter
100111 BVM 2 Derivaciones ureterales a
intestino in situ, a piel
100112 BVM 1 Derivaciones ureterales a
porciones intestinales aisladas, reemplazo de
ureter.
100114 BVM 3 Pielotomía, pielolitotomía
100115 BVM 3 Tratamiento Quirúrgico de la
litiasis ureteral
100116 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico Fístula
ureterales.
100117 BVM 3 Tratamiento Quirúrgico
Ureterocele

OPERACIONES EN LA VEJIGA

100201 BVM 1 Cistectomía total
100202 BVM 1 Cistectomía total con derivación
ureteral.
100203 BVM 2 Cistectomía parcial
100204 BVM 1 Cistoplastia con colon o
ileocistoplastia, agrandamiento vesical
100205 BVM 2 Cistosplastia para la extrofia
vesical
100206 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico Fístula
vesicointestinal, vesicovaginal o uterina.
100207 BVM 3 Tratamiento Quirúrgico Fístula

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

vesicocutánea

100505 BVM 3 Orquidopexia bilateral

100208 BVM 3 Cistotomía a cielo abierto,
sutura vesical.

100506 BVM 4 Tratamiento Quirúrgico
hidrocele, varicocele, etc.

100210 BVM 3 Resección endoscópica cuello
vesical

100507 BVM 5 Biopsia de testículo

100508 BVM 4 Escrotoplastia

100211 BVM 4 Tratamiento incontinencia de
orina vía vaginal

OPERACIONES EPIDÍDIMO Y EN EL CONDUCTO
DEFERENTE

100212 BVM 3 Tratamiento Quirúrgico
incontinencia de orina vía abdominal

100601 BVM 4 Epididimectomía bilateral

100213 BVM 3 Tratamiento de la incontinencia
de orina por ambas vías

100602 BVM 4 Epididimectomía unilateral

100603 BVM 3 Epididimovasostomía

OPERACIONES EN LA URETRA

100604 BVM D Epididimovasostomía y drenaje

100301 BVM 3 Epispadias o hipospadias por
tiempo operatorio

100605 BVM 3 Anastomosis del conducto
deferente

100302 BVM 3 Uretroplastia

100606 BVM 5 Biopsia de epidídimo

100303 BVM 4 Uretrotomía externa o interna

100607 BVM 5 Vasectomía, ligadura conducto
deferente

100304 BVM 3 Uretrorrafia: desgarro, herida

OPERACIONES EN EL PENE

100305 BVM D Meatotomía

100701 BVM 2 Amputación pene con vaciamiento
ganglionar.

100306 BVM 4 Electrocoagulación resección
endoscopia de tumores uretrales.

100702 BVM 3 Amputación completa o parcial de
pene.

OPERACIONES EN LA PRÓSTATA Y VESÍCULAS
SEMINALES

100703 BVM 4 Operación plástica del pene.

100401 BVM 3 Prostatectomía radical

100706 BVM D Cavernostomía, punción cuerpos
cavernosos.

100402 BVM 3 Adenomectomía de próstata

100707 BVM 5 Resección esclerosis cuerpos
cavernosos

100403 BVM 4 Resecciones de fibrosis y
cicatrices del cuello de vejiga,
postadenomectomía

100708 BVM 3 Shunt caverno-esponjoso o
caverno-safeno

100404 BVM 4 Resección endoscópica
próstata/cuello

OPERACIONES APARATO GENITAL FEMENINO Y
OBSTÉTRICAS

100405 BVM 4 Vesiculectomía

OPERACIÓN EN OVARIO Y TROPAS DE FALOPIO

100406 BVM 5 Prostatomía. Drenaje

110101 BVM 3 Anexectomía total o parcial

OPERACIONES TESTÍCULOS, VAGINAL, CORDÓN
ESPERMÁTICO

OPERACIÓN EN EL UTERO

100501 BVM 2 Orquidectomía unilateral
completa

110201 BVM 1 Cirugía comando de útero y
anexos

100502 BVM 4 Orquidectomía sub-albuginea
bilateral

110202 BVM 1 Exenteración pelviana

100503 BVM 4 Orquidectomía unilateral

100504 BVM 3 Orquidopexia unilateral

SECCION: SALUD POLIZA: 100-00069269-01
DETALLE A NIVEL POLIZA ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

110203 BVM 3 Histerectomía con o sin anexectomía por vía abdominal o vaginal	FRACTURAS SIN DESPLAZAMIENTO
110204 BVM 3 Miomectomía uterina por vía abdominal	(incluidas en cod. 12.19)
110205 BVM 3 Miomectomía vaginal por histerotomía	FRACTURAS CON DESPLAZAMIENTO-OSTEOPLASTÍA
110206 BVM 4 Miomectomía vaginal	120201 BVM 4 Osteoplastía de columna
110207 BVM 3 Histerorrafia histeropexias	120202 BVM 5 Osteoplastía húmero, tarso, etc.
110208 BVM 3 Operación correctora vicios conformaciones del útero	120203 BVM 4 Osteoplastía fémur, calcáneo, etc.
110209 BVM 3 Corrección quirúrgica de la inversión uterina por vía abdominal	120204 BVM D Osteoplastía clavícula, etc.
110210 BVM 5 Raspado uterino terapéutico	TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS. FRACTURAS.
110211 BVM 5 Raspado uterino diagnóstico	REDUCCIÓN.
110213 BVM 4 Traquelectomía o conización	OSTEOSÍNTESIS
110214 BVM 5 Traquelografía. Cerclaje cuello.	120301 BVM 2 Osteosíntesis de columna
110215 BVM D Escisión local lesión de cuello.	120302 BVM 3 Osteosíntesis húmero, pelvis, sacro, fémur, tibia, perone, cúbito
OPERACIÓN EN LA VAGINA, VULVA Y PERINÉ	120303 BVM 4 Osteosíntesis cúbito, tarso maxilares, etc.
110301 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico de la Agenesia vaginal: Visceroplas.	120304 BVM 4 Osteosíntesis clavícula, esternon, etc.
110302 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico de la Agenesia vaginal: No visceplas.	120305 BVM 5 Reducción Osteosíntesis metacarpianos excepto el primero, metatarsiano, falanges, malar, propio de la nariz
110303 BVM 3 Colporrafía y colpopexias.	INCISIONES, RESECCIONES PARCIALES EN HUESOS
110304 BVM 4 Colporrafía por herida o desgarro fuera del parto.	120401 BVM 2 Incisión, resección parcial de vértebras, sacro, etc.
110305 BVM 3 Colporrafía posterior con reconstrucción del esfínter anal	120402 BVM 3 Incisión resección parcial de coxal, fémur, húmero.
110306 BVM 3 Colpopexia por vía abdominal	120403 BVM 3 Incisión resección parcial de esternón, escapula, cúbito, radio, carpo, tibia, perone, tarso.
110307 BVM 3 Colpopexia combinada	120404 BVM 4 Incisión resección clavícula, rótula, etc.
110308 BVM 3 Colpocleisis completa o parcial	RESECCIONES TOTALES DE HUESOS
110309 BVM 5 Colpotomía, vaginotomía de drenaje	120501 BVM 2 Resección total de escapula, húmero, isquión, ilion.
110310 BVM 5 Vaginismo (operación de Pozzi)	
110312 BVM 2 Vulvectomía radical	
110313 BVM 3 Vulvectomía simple	
110315 BVM D Himenotomía, incisión/drenaje vulva	
110316 BVM D Episiorrafía, perineorrafía	
110317 BVM 4 Perineoplastía, episiperineoplastía	
OPERACIONES EN EL SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO	

SECCION: SALUD
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00069269-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

120502 BVM 2 Resección total de coxal, fémur, tibia, húmero, maxilar superior e inferior.
120503 BVM 2 Resección total de cúbito, radio, peroné, carpo, astrágalo, calcaneo, tarso, costillas, malar.
120504 BVM 3 Resección total de clavícula, rótula, metatarsiano o metatarsiano falange de un mismo dedo.

OSTEOTOMÍAS CORRECTIVAS

120601 BVM 2 Osteotomías correctivas fémur, tibial, tibia y peroné.
120602 BVM 3 Osteotomía correctiva de húmero, tarso, etc.
120603 BVM 3 Osteotomía correctiva de metacarpiano, metatarsiano, falanges.

REPARACIÓN HUESOS - OSTEOPLASTÍA, ETC.

120701 BVM 4 Reparación de clavícula
120702 BVM 3 Reparación de húmero
120703 BVM 3 Reparación de cúbito, carpo, etcétera
120704 BVM 3 Reparación de metacarpiano
120705 BVM 4 Reparación una o más falanges
120706 BVM 2 Reparación fémur, tibia, peroné
120707 BVM 3 Reparación de astrágalo, etcétera
120708 BVM 3 Reparación metatarsiano, etcétera

ARTROTOMÍAS - EXPLORACIÓN, ETCÉTERA

120901 BVM 4 Artrotomía codo, tobillo, etcétera
120902 BVM 4 Artrotomía hombro, cadera, rodilla.
120903 BVM 5 Artrotomía metacarpo / metatarso / falangica interfalangica.

ARTROPLASTÍA

121001 BVM 1 Artroplastía de cadera
121002 BVM 2 Artroplastía de rodilla

121003 BVM 2 Artroplastía hombro, codo, muñeca, cuello de pie, temporo - mandibular.
121004 BVM 2 Artroplastía carpo, tarso, etcétera
121005 BVM 3 Artroplastía acromio clavicular, metacarpo - falangica.

ARTRODESIS ARTRORRISIS

121101 BVM 2 Artrodesis columna (-3 vértebra)
121102 BVM 2 Artrodesis columna (+3 vértebra), etcétera
121103 BVM 2 Artrodesis de hombro, codo
121104 BVM 3 Artrodesis muñeca, tarso, etcétera
121105 BVM 2 Doble artrodesis (Chopart-Suba)
121106 BVM 2 Triple artrodesis (TT- CHO-Suba)
121107 BVM 4 Artrodesis Metacarpo - Falang, etc.

SUTURAS ARTICULACIONES - ESCISIÓN DE BOLSAS SEROSAS

121201 BVM 4 Sutura articular de muñeca, tarso, etcétera
121202 BVM 3 Sutura articular cadera, rodilla, etcétera
121203 BVM 4 Sutura articular metac.- falángica, etcétera

LUXACIONES

121301 BVM C Tratamiento de inmovilización por luxación de columna cervical dorsal o lumbar
121302 BVM C Tratamiento de inmovilización por luxación de Cadera, rodilla
121303 BVM D Tratamiento de inmovilización por luxación de clavícula, hombro, codo, muñeca, metacarpo, tobillo.
121304 BVM D Inmovilización de metacarpo o metatarso falangica por una o mas luxaciones
121305 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico e inmovilización por luxación de columna

SECCION: SALUD

POLIZA: 100-00069269-01

DETALLE A NIVEL POLIZA

ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

121306 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico e inmovilización por luxación cadera, rodilla
121307 BVM 3 Tratamiento Quirúrgico e inmovilización por luxación de clavícula, hombro codo, muñeca. Metacarpo, Tobillo.
121308 BVM 4 Tratamiento Quirúrgico e inmovilización por luxación de metacarpo, metatarso, falángica temporomaxilar.

OPERACIONES EN LOS MÚSCULOS

121401 BVM 3 Miectomías con vaciamiento de celda muscular
121402 BVM 4 Incisión de músculos, escisión de lesión local biopsia miorrafías.

OPERACIONES EN LOS TENDONES, VAINAS TENDINOSAS Y FASCIAS

121501 BVM D Exploración, drenaje, extracción, incisión, biopsia, tenotomía, fasciotomía
121502 BVM 4 Tenorrafía flexor muñeca, mano
121503 BVM 3 Tenoplastía flexor muñeca, mano
121504 BVM 4 Tenorrafía extensión Muñeca, mano
121505 BVM 3 Tenoplastía extensión Muñeca, mano
121506 BVM 4 Tenorrafia de otro tendón
121507 BVM 3 Tenoplastía de otro tendón
121508 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico de tendón de la se cuela por parálisis.
121509 BVM D Escisión ganglión.

AMPUTACIONES/DESARTICULACIONES

121601 BVM 2 Amputación interescapulotorácica
121602 BVM 2 Amputación de hombro
121603 BVM 3 Amputación de brazo, muñeca, etcétera
121604 BVM 1 Amputación interileoabdominal
121605 BVM 2 Amputación de cadera
121606 BVM 2 Amputación de muslo o rodilla
121607 BVM 3 Amputación de pie o pierna
121608 BVM 5 Amputación de dedo de la mano

121609 BVM 5 Amputación de dedo del pie

TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS PROCEDIMIENTOS COMBINADOS

121701 BVM 2 Discectomía cervical, dorsal, lumbar
121702 BVM 1 Discectomía con artrodesis
121703 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico elevación congénita escápula
121704 BVM 4 Tenotomía y/o fasciotomías unicas o multiples para el tratamiento de la Tortícolis.
121705 BVM 3 Operaciones en el hueco supraclavicular
121706 BVM 3 Tratamiento Quirúrgico de la luxación inve terada y recidivante de hombro
121707 BVM 3 Tratamiento Quirúrgico Dupuytren aponeurotomía
121708 BVM 3 Tratamiento Quirúrgico Dupuytren aponeurectomía
121709 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico Dupuytren aponeure con injerto
121710 BVM 4 Tratamiento Quirúrgico sindactilia un spac. Sin injerto
121711 BVM 4 Tratamiento Quirúrgico sindactilia un spac. Con injerto
121712 BVM 2 Reconstrucción total pulgar
121713 BVM 2 Reconstrucción parcial pulgar
121714 BVM D Reducción incruenta luxación congénita cadera
121715 BVM 2 Reducción cruenta luxación congénita de cadera
121716 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico displasia cadera sin luxación.
121717 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico de epifisiolisis de cadera
121718 BVM 2 Tratamiento Quirúrgico de la luxación traumática inveterada de cadera.
121719 BVM 2 Cuadricepsplastía
121720 BVM 4 Tratamiento Quirúrgico de luxación recidivante de rótula
121721 BVM 3 Tratamiento Quirúrgico de pie zambo, varo equino superior.
121722 BVM 4 Tratamiento Quirúrgico del pie

SECCION: SALUD
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00069269-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

equino.

SUBCUTANEO

121723 BVM 4 Tratamiento Quirúrgico del pie plano o pie cavo

130103 BVM 4 Escisión radical de angioma cavernoso mayor

121724 BVM 4 Seudoexostosis de Haglund

130110 BVM D Suturas de herida

121725 BVM 3 Tratamiento Quirúrgico del pie hendido

130114 BVM D Incisión drenaje de absceso profundo subaponeurotico

121726 BVM 3 Tratamiento Quirúrgico completo Hallux Valgus simple

CIRUGÍA PLÁSTICA

121727 BVM 4 Tratamiento Quirúrgico dedo en garra o en martillo.

130201 BVM 3 Injerto libre de grasa piel total

121728 BVM 5 Exéresis del neuroma de Morton

130204 BVM 5 Cierre plástico de herida por colgajo

121730 BVM 3 Hallux Valgus unilateral

Completo

130205 BVM 4 Transporte de tubo de injerto

YESOS, VENDAJES, TRACCIONES CONTINUAS

130206 BVM 4 Operación relajante en Z (Zetoplastia)

121901 BVM D Fronda articulada para maxilares

130207 BVM 5 Toma y colocación de injerto de piel

121903 BVM C Minerva de yeso

130209 BVM 5 Injerto Pinch

121904 BVM D Collar de Shanz enyesado

130210 BVM 5 Injerto diferido del colgajo separación del pedículo

121906 BVM D Corset

130211 BVM 5 Preparación del colgajo cierre plástico por rotación

121907 BVM D Corselete

121908 BVM B Corset de Risser o similares

PRESTACIONES NO NOMENCLADAS

121909 BVM B Lecho de Lorenz hasta cadera

BVM 2 Litotricia extracorpórea

121910 BVM B Lecho de Lorenz hasta pie

Queda entendido y convenido que a partir del décimo (10) mes de vigencia ininterrumpida de la póliza y sin adeudar primas, el Asegurado podrá hacer uso de los Beneficios Adicionales que más abajo se detallan completo

121914 BVM D Valpeau de yeso

BENEFICIOS ADICIONALES

121916 BVM C Yeso toraco-braquial

BENEFICIOS VALORIZADOS MODULADOS ESPECIALES

121917 BVM D Yeso braquipalmar

0701. OPERACIONES EN EL CORAZÓN Y PERICARDIO

121918 BVM D Yeso colgante

070101 BVM 1 Septostomía interauricular.

121919 BVM D Yeso antebraquia palmar

Cardiotomía, Valvulotomía, Pericardiectomía.

121920 BVM D Mano de yeso

070102 BVM 2 Septostomía con balón de

121921 BVM D Valva larga para miembro superior

121922 BVM D Valva corta para miembro superior

121923 BVM D Yeso pelvipédico

121924 BVM D Ducroquet

121925 BVM D Calza de Yeso

121926 BVM D Bota larga de yeso

121927 BVM D Bota corta de yeso

121928 BVM D Botín de yeso

121929 BVM D Valva larga miembro inferior

121930 BVM D Valva corta miembro inferior

121931 BVM D Pasta de Unna

OPERACIONES EN LA PIEL Y TEJIDO CELULAR

SECCION: SALUD
DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00069269-01
ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
DATOS COMPLEMENTARIOS

rashbind
070103 BVM 3 Colocación de marcapaso definitivo con electrodo endocavitario
070104 BVM 3 Colocación marcapaso en epicárdico.
070105 BVM 3 Cambio de generador marcapaso definitivo. Recolocación plástica de bolsillo de marcapaso
070108 BVM 2 Cardiorrafia sutura de corazón herida o traumatismo
070109 BVM 2 Pericardiotomía con exploración con drenaje, descompresión para evacuación de hematoma
070110 BVM 3 Biopsia de pericardio

Los códigos 070209/10 serán considerados como única Cirugía de Revascularización Miocárdica, BVM 0.-

1104. OPERACIONES OBSTÉTRICAS

110401 BVM 4 Parto
110402 BVM 4 Evacuación uterina 2º trimestre de embarazo
110403 BVM 4 Operación cesárea clásica

0702. CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

La totalidad de los códigos que se expresan están referidos al Nomenclador Nacional de Prestaciones Médicas y Sanatoriales (decretos 2935 y 3115/77 y sus modificaciones).
Mapfre Argentina Seguros de Vida S.A.

070201 BVM 0 Tratamiento quirúrgico de las Cardiopatías congénitas
070202 BVM 0 Tratamiento Quirúrgico de cardiopatías con hipotermia
070203 BVM 0 Reemplazo de válvula cardíaca por prótesis o injerto
070204 BVM 0 Doble reemplazo valvular cardíaco
070205 BVM 0 Reemplazo valvular y plástica de otra
070206 BVM 0 Cierre de defectos septales
070207 BVM 0 Tratamiento Quirúrgico de aneurismas del cayado aortico. Aneurisma disecante de aorta
070208 BVM 0 Tratamiento quirúrgico de Aneurismas de aorta ascendente o descendente
070209/10 BVM 0 By Pass aorto coronario /mamario.Derivación
070211 BVM 0 Resección de aneurisma ventricular
070212 BVM 0 Resección de aneurisma con cirugía de revascularización
(sin cod.) BVM 1 Angioplastia transluminal coronaria
(sin cod.) BVM 1 Angioplastia transluminal periférica o renal

SECCION: SALUD
 DETALLE A NIVEL POLIZA

POLIZA: 100-00069269-01
 ENDOSO: 0

CONDICIONES PARTICULARES
 DATOS COMPLEMENTARIOS

LISTADO DE BENEFICIOS VALORIZADOS MODULADOS	110205 incluido en 110204
INCLUIDOS EN OTROS	080102 incluido en 080101
(SEGÚN NOMENCLADOR NACIONAL)	110206 incluido en 110204
	080109 incluido en 080108
020108 incluido en 020107	110209 incluido en 110208
080510 incluido en 080509	080111 incluido en 080110
030202 incluido en 030201	110211 incluido en 110210
080511 incluido en 080513	080113 incluido en 080112
030204 incluido en 030211	110305 incluido en 110303
080515 incluido en 080516	080204 incluido en 080203
030408 incluido en 030403	110306 incluido en 110303
080517 incluido en 080516	080206 incluido en 080205
030410 incluido en 030409	110307 incluido en 110303
080522 incluido en 080521	080304 incluido en 080203
030503 incluido en 030502	110317 incluido en 110316
080602 incluido en 080601	080311 incluido en 080309
030506 incluido en 030502	080507 incluido en 080506
080703 incluido en 080702	
030604 incluido en 030603	
080706 incluido en 080208	
030608 incluido en 030602	
080709 incluido en 080708	
030803 incluido en 030801	
090104 incluido en 090103	
031003 incluido en 031001	
090102 incluido en 090101	
031005 incluido en 031001	
100112 incluido en 100111	
031006 incluido en 031001	
100114 incluido en 100104	
040102 incluido en 040101	
100202 incluido en 100201	
040104 incluido en 040103	
100205 incluido en 100204	
040202 incluido en 040201	
100213 incluido en 100212	
040301 incluido en 010216	
100505 incluido en 100504	
050408 incluido en 050407	
100507 incluido en 100506	
050409 incluido en 050407	
100602 incluido en 100601	
060102 incluido en 060101	
110202 incluido en 110201	
060104 incluido en 060103	

SEGURO DE SALUD

CERTIFICADO NRO.: 000001

CASA CENTRAL: Alf3rez H. Bouchard 4191 (B1605BNA) - Munro - Prov. de Buenos Aires Te: 011-4320-6700 Fax: 4320-
OF. COMERCIAL : :xxxxxx 999 xxxxxx xxxx (1306) CAPITAL FEDERAL Te:9999-9999 Fax:4320-8641

POLIZA N°:	100-00069269-01
SUPLEMENTO N°:	0
EMISION:	11/12/2020
VIGENCIA DEL SEGURO O ENDOSO	
Desde las 12 hs del	Hasta las 12 hs del
05/12/2020	05/12/2021

CERTIFICADO DE INCORPORACION (Resoluci3n General N° 24697 S.S.N.)

Por el presente, certificamos que la p3liza del rubro celebrada en la fecha de emisi3n indicada precedentemente, entre **MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.**, en adelante "La Compa1a" y el "Asegurado" y el "Tomador", en su caso, luego indicados, incluye en sus especificaciones al asegurado individual que a continuaci3n se detalla.
Dicho asegurado individual se halla sujeto a las disposiciones establecidas por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que forman parte integrante de la referida p3liza.

TOMADOR: XXXXXX XXXXXXXXXXXXX	D.N.I. 28325145	IVA: Consumidor Final
DOMICILIO: XXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX X		REF.: 026/0069269/000 W
OBSERVACIONES:		C.P.: 7165
LOCALIDAD: Villa Gesell-Buenos Aires		TEL.: 9999 999999

OBJETO DEL SEGURO - RIESGOS ASUMIDOS Y SUMAS ASEGURADAS

ASEGURADO.....: XXXXXX , XXXXXXXXXXXXX
DOCUMENTO.....: DU - 28325145
PLAN.....: INDIVIDUAL EMPLEADOS AL 150 %
AMBITO DE LA COBERTURA...: MUNDIAL

IT. APELLIDO Y NOMBRE TIPO NRO. DOC. PARENT. FEC. NAC.

Coberturas	Suma Asegurada	Cl3usulas
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	\$ 15.000,00	CG-SA
TRANSPLANTE DE ORGANOS	\$ 70.000,00	CAT-SA CP-SA CL3

SE1OR ASEGURADO: Designar sus beneficiarios en la cobertura que est3 contratando es un derecho que usted posee. La no designaci3n de beneficiarios, o su designaci3n err3nea puede implicar demoras en el tr3mite de cobro del beneficio. Asimismo, usted tiene derecho a efectuar o a modificar su designaci3n en cualquier momento, por escrito sin ninguna otra formalidad.

Comunicaci3n al Asegurado:

El Asegurado que se identifica en este "Certificado de Incorporaci3n" tendr3 derecho a solicitar una copia de la p3liza oportunamente entregada al Tomador del presente Contrato de Seguro.

Esta p3liza ha sido aprobada por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION por Proveido 97.338.

La Compa1a renuncia a oponer defensa relacionada con la falsedad o inexistencia de la firma seg3n Circular SSN N° 4462.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atenci3n al Asegurado que atender3 las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. El Servicio de Atenci3n al Asegurado est3 integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrar3 disponibles en la p3gina web www.mapfre.com.ar. En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisi3n, podr3 comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Naci3n por tel3fono al 0800-666-8400, correo electr3nico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a trav3s de www.argentina.gob.ar/ssn.

MAPFRE Argentina Seguros de Vida S.A.



Salvador Rueda Ruiz
Gerente General

**Resolución del Ministerio de Economía Nro.407/01 del 29/08/01 y del 11/05/2001 y
Resolución N° 28.268 SSN del 26/6/2001**

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros, endosos y facturaciones **emitidos a partir del 1/7/2001**

Advertencias a Asegurados, Tomadores y Asegurables:

Artículo 1ro (Según Resolución M.E.N° 407/01):

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

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b) Entidades financieras sometidas al Régimen de la Ley N° 21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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 de alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Artículo 2do (Según Resolución M.E.N° 407/01):

Los productores asesores de seguros Ley N°22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1° de la presente resolución.

Artículo 3ro (Resolución N° 28.268):

No están sujetos al régimen de la presente Resolución los pagos de los premios correspondientes a los contratos de seguro:

- a) Celebrados por entes oficiales, organismos públicos nacionales, provinciales y municipales cuando ejerzan funciones públicas.
- b) Comprendidos en los artículos 99 y 101 de la Ley N° 24.241.
- c) Celebrados en el marco de la Ley N° 24.557.

Nómina de los medios habilitados en los términos del Artículo 1ro:

En la página siguiente encontrará la nómina de los medios habilitados *a la fecha* para el pago de su póliza, pudiendo consultar permanentemente la nómina actualizada a través de los siguientes canales:

- Su Productor Asesor de Seguros
- Nuestro sitio en Internet: www.mapfre.com.ar
- **SI24 (Servicio integral 24 hs.) 0810-666-SI24 (7424)**
- La Oficina Comercial de su zona.

Usted elige la forma de hacer el pago de su seguro...
Nómina de los medios habilitados

Débito automático en:

• **Tarjeta de Crédito:**

American Express, Diners, Visa, Cabal, Mastercard, Tarjeta Naranja, Tarjeta Nevada, Tarjeta Nativa.

• **Débito en cuenta corriente o caja de ahorro en cualquier banco adherido a Coelsa.**

Podrá adherirse a estas modalidades de pago llamando a nuestro Servicio de Atención al Cliente 0810.666.7424 y completando el respectivo formulario de adhesión.

Ventajas del pago por débito automático:

- Su seguro lo abona en mayor cantidad de cuotas.
- El Asegurado no debe ser necesariamente el Titular de la Tarjeta , basta que El Titular dé su consentimiento por escrito.
- El resumen de cuenta / extracto bancario opera como comprobante de pago.
- No necesita ocuparse más de ir a pagar cada factura, su única "molestia" es adherirse y mantener saldos suficientes en su cuenta.
- Se acabaron las colas para pagar.
- Ahorro de tiempo y comodidad.
- Seguridad, al no tener que trasladarse con efectivo.

A quienes aun no han optado por el débito automático, les ofrecemos las siguientes alternativas:

- Pago Fácil
- Rapipago
- Rapipago por teléfono, llamando al número 0810.345.7274 .

- Pago a través de cajeros automáticos de la Red Banelco o en Internet en www.pagomiscuentas.com.ar

Advertencia al Asegurado/Tomador: Déjase establecido que, en caso de que el Asegurado abonara una cuota determinada sin que se hubiere cancelado alguna de las anteriores, dicho pago será imputado a la cuota cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las cuotas vencidas.

SI24 0810-666-SI24 (7424) las 24 hs, los 365 días del año.

Esta es su tarjeta de servicio de atención las 24 hs. En ella se detallan los números a los que debe comunicarse para solicitar asistencia en caso de urgencias y/o emergencias.



SERVICIO DE ASISTENCIA LAS 24 HS. A LAS PERSONAS

SEGURO DE SALUD



CÓDIGO ROJO + CÓDIGO VERDE + MEDIPHONE +
SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

Seguro de Salud

- Asistencia las 24 horas los 365 días del año

0810-666-7424

- El asegurado tiene a su disposición el Servicio de traslado de emergencia que consiste solo en el transporte en ambulancia hasta el centro asistencial más próximo
- Es necesario y de máxima importancia portar esta credencial en todo momento.

www.mapfre.com.ar

VIP0050-201407



Para armar su credencial siga las siguientes instrucciones:
Corte por la línea indicada y luego doble por la línea punteada.

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: 31-SALUD
Vencimiento 26/12/20
Talón: 1/12

TOTAL A PAGAR: \$ 35,64
SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 64/100

Banco: Sucursal:
IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Déjase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante el entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: 31-SALUD
Vencimiento 26/01/21
Talón: 2/12

TOTAL A PAGAR: \$ 35,45
SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal:
IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Déjase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante el entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: 31-SALUD
Vencimiento 26/02/21
Talón: 3/12

TOTAL A PAGAR: \$ 35,45
SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal:
IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Déjase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante el entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.
I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD
Vencimiento 26/12/20
Talón: 1/12

Importe \$ 35,64
SON PESOS

TREINTA Y CINCO CON 64/100

Banco: Sucursal:
Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.
I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD
Vencimiento 26/01/21
Talón: 2/12

Importe \$ 35,45
SON PESOS

TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal:
Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.
I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD
Vencimiento 26/02/21
Talón: 3/12

Importe \$ 35,45
SON PESOS

TREINTA Y CINCO CON 45/100

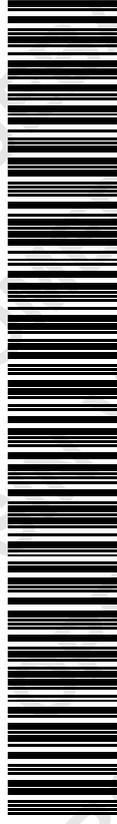
Banco: Sucursal:
Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.
I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD
Vencimiento 26/12/20
Talón: 1/12



0946990190006926900000802600003545210426020

Importe: 35,64

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 64/100

En caso de abonar con cheque - debe
Por favor sellar al dorso

Banco:

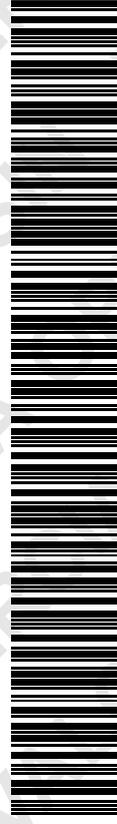
Nº

Sucursal



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.
I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD
Vencimiento 26/01/21
Talón: 2/12



0946990190006926900000802600003545210326000

Importe: 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

En caso de abonar con cheque - debe
Por favor sellar al dorso

Banco:

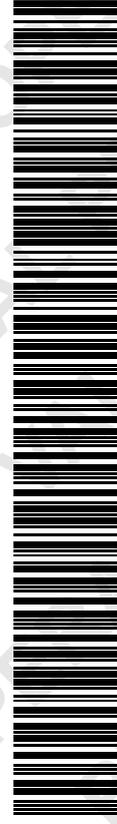
Nº

Sucursal



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.
I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD
Vencimiento 26/02/21
Talón: 3/12



0946990190006926900000802600003545210426020

Importe: 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

En caso de abonar con cheque - debe
Por favor sellar al dorso

Banco:

Nº

Sucursal

Talón para la Compañía

Talón para la Compañía

Talón para la Compañía

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: 31-SALUD

Talón: 4/12
TOTAL A PAGAR: \$ 35,45
SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal:
IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Déjase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante el entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: 31-SALUD

Talón: 5/12
TOTAL A PAGAR: \$ 35,45
SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal:
IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Déjase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante el entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: 31-SALUD

Talón: 6/12
TOTAL A PAGAR: \$ 35,45
SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal:
IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Déjase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante el entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD

Talón: 4/12
Vencimiento 26/03/21
Importe \$ 35,45
SON PESOS

TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal:
N° Cheque: Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD

Talón: 5/12
Vencimiento 26/04/21
Importe \$ 35,45
SON PESOS

TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal:
N° Cheque: Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD

Talón: 6/12
Vencimiento 26/05/21
Importe \$ 35,45
SON PESOS

TREINTA Y CINCO CON 45/100

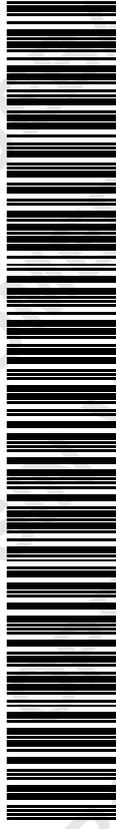
Banco: Sucursal:
N° Cheque: Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD



0946990190006926900000802600003545210526050

Importe: 35,45
SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

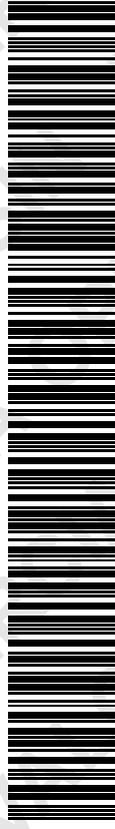
Banco: N°
En caso de abonar con cheque - debe
Por favor sellar al dorso

Sucursal

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD



0946990190006926900000802600003545210626070

Importe: 35,45
SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

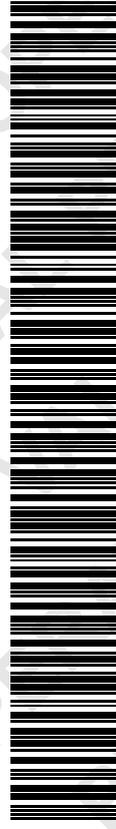
Banco: N°
En caso de abonar con cheque - debe
Por favor sellar al dorso

Sucursal

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD



0946990190006926900000802600003545210726000

Importe: 35,45
SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: N°
En caso de abonar con cheque - debe
Por favor sellar al dorso

Sucursal

Talón para la Compañía

Talón para la Compañía

Talón para la Compañía

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: 31-SALUD

Talón: 7/12
Vencimiento 26/07/21

Talón para el Tomador

TOTAL A PAGAR: \$ 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal:
IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Déjase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante el entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: 31-SALUD

Talón: 8/12
Vencimiento 26/08/21

Talón para el Tomador

TOTAL A PAGAR: \$ 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal:
IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Déjase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante el entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: 31-SALUD

Talón: 9/12
Vencimiento 26/09/21

Talón para el Tomador

TOTAL A PAGAR: \$ 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal:
IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Déjase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante el entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD

Talón: 7/12
Vencimiento 26/06/21

Talón para la Entidad Recaudadora

Importe \$ 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal:
No Cheque: Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD

Talón: 8/12
Vencimiento 26/07/21

Talón para la Entidad Recaudadora

Importe \$ 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal:
No Cheque: Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD

Talón: 9/12
Vencimiento 26/08/21

Talón para la Entidad Recaudadora

Importe \$ 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

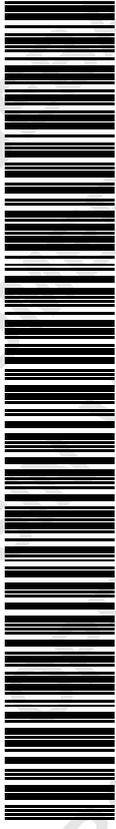
Banco: Sucursal:
No Cheque: Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD



0946990190006926900000802600003545210826020

Importe: 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

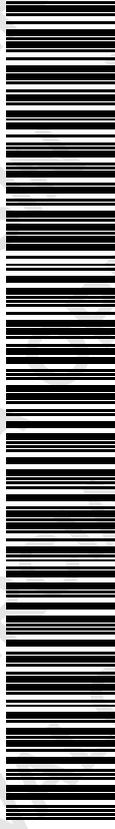
Sucursal

En caso de abonar con cheque - debe
Por favor sellar al dorso

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD



0946990190006926900000802600003545210926050

Importe: 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

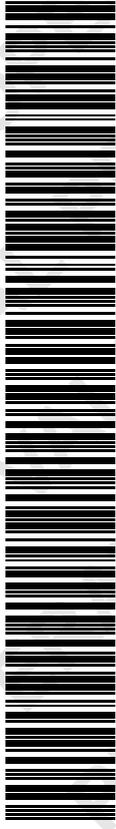
Sucursal

En caso de abonar con cheque - debe
Por favor sellar al dorso

**MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.**

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD



0946990190006926900000802600003545211026040

Importe: 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Sucursal

En caso de abonar con cheque - debe
Por favor sellar al dorso

Talón para la Compañía

Talón para la Compañía

Talón para la Compañía

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: 31-SALUD

TOTAL A PAGAR:

\$ 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal: N°

IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Déjase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante el entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: 31-SALUD

TOTAL A PAGAR:

\$ 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal: N°

IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Déjase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante el entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades

MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729



Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: 31-SALUD

TOTAL A PAGAR:

\$ 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal: N°

IMPORTANTE: Ver cláusulas de Cobranza del Premio en las Condiciones Generales de la Póliza. La cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida DESDE LA HORA 24 DEL DIA DEL VENCIMIENTO IMPAGO. Déjase establecido que en caso de que el Tomador o Asegurado abonara un importe determinado sin que se hubiese cancelado el total de las obligaciones ya vencidas, de acuerdo con el plan de pago estipulado en el contrato dicho pago será imputado a la obligación cuyo vencimiento hubiese operado primero en el tiempo y la suspensión de la cobertura no cesará hasta tanto se encuentren íntegramente canceladas todas las obligaciones vencidas. En caso de abonarse el premio, mediante el entrega de un cheque, no se tendrá por cumplida la obligación hasta el momento de la efectiva acreditación de dichos valores.

Recibo válido sólo con el sello de las Entidades



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD

Talón: 10/12

Vencimiento: 26/09/21

Importe \$ 35,45

SON PESOS

TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal: N°

Cheque: Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD

Talón: 11/12

Vencimiento: 26/10/21

Importe \$ 35,45

SON PESOS

TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal: N°

Cheque: Por favor sellar al dorso

Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD

Talón: 12/12

Vencimiento: 26/11/21

Importe \$ 35,45

SON PESOS

TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal: N°

Cheque: Por favor sellar al dorso

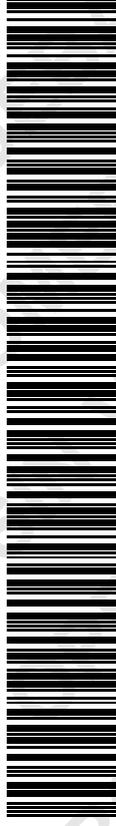
Talón para la Entidad Recaudadora



MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD



0946990190006926900000802600003545221126090

Importe: 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal: N°

Cheque: En caso de abonar con cheque - debe

Por favor sellar al dorso

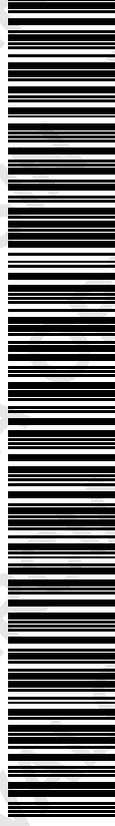


MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD

Talón: 11/1



0946990190006926900000802600003545221126090

Importe: 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal: N°

Cheque: En caso de abonar con cheque - debe

Por favor sellar al dorso

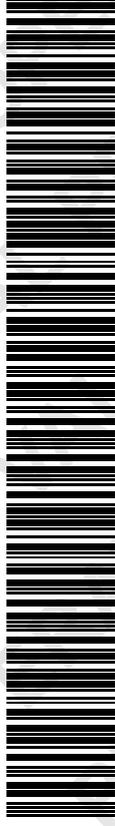


MAPFRE ARGENTINA SEG VIDA S.A.

I.V.A.R.I. C.U.I.T.: 33700893729

Cod. 28325145 ,XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX
Póliza: 100-00069269-01
Ramo: SALUD

Talón: 12/1



0946990190006926900000802600003545220126090

Importe: 35,45

SON PESOS TREINTA Y CINCO CON 45/100

Banco: Sucursal: N°

Cheque: En caso de abonar con cheque - debe

Por favor sellar al dorso

Talón para la Compañía

Talón para la Compañía

Talón para la Compañía