



MANUAL SEGURO DE SALUD GOLD

NORMAS Y COMENTARIOS GENERALES:

En este manual encontrarás toda la información necesaria para conocer las ventajas diferenciales y el alcance de las coberturas para el seguro de Salud, así como las condiciones de suscripción.

ÍNDICE:

ASEGURABLES	3
COBERTURA DE SEGUROS	3
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	4
TRASPLANTE DE ÓRGANOS - RIESGO CUBIERTO	7
RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE - RIESGO CUBIERTO	7
DIAGNÓSTICO ENFERMEDADES GRAVES - RIESGO CUBIERTO	7
DEFINICIONES DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS	8
SEGURIDAD FAMILIAR	8
ASISTENCIAS	8
EXCLUSIONES GENERALES	8
RIESGOS NO CUBIERTOS	8
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS – EXCLUSIONES ESPECÍFICAS	9
TRASPLANTE DE ÓRGANOS – EXCLUSIONES ESPECÍFICAS	10
RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE – EXCLUSIONES ESPECÍFICAS	10
DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES – EXCLUSIONES ESPECÍFICAS	10

ASEGURABLES

El Asegurado Titular podrá incluir a su Cónyuge y/o Hijos que no excedan la edad máxima de ingreso establecida. El cónyuge y los hijos deben vivir en el mismo domicilio que el Asegurado Titular.

Una misma persona no podrá tener 2 seguros activos en un mismo momento, ni el titular ni ningún asegurado adicional.

Todos los asegurados (titular, cónyuge e hijos) deben estar nominados en la póliza, indicando nombre, nro de documento, fecha de nacimiento, y un único domicilio donde deben residir todos ellos.

POLÍTICA DE SUSCRIPCIÓN

Cláusula de Enfermedades Preexistentes: La Compañía no pagará ningún beneficio cuando el padecimiento del Asegurado se produjera dentro del primer año de vigencia de su cobertura, como consecuencia de una enfermedad que el mismo padeciera, diagnosticada con anterioridad a su incorporación o reincorporación al seguro, y que fuera la causa directa del padecimiento descrito en el módulo correspondiente.

Edad mínima de ingreso:

- Titular y Cónyuge: 18 años
- Hijos: se pueden incorporar desde su nacimiento (no antes)

Edad máxima de ingreso:

- Titular y Cónyuge: 64 años
- Hijos: 17 años

Edad máxima de permanencia:

- Titular y Cónyuge: hasta la mensualidad en que cumplan los 65 años.
- Hijos: hasta la mensualidad en que cumplan los 18 años.

Cuando la caducidad de la cobertura del seguro sobre los hijos se produzca por haber alcanzado la edad máxima de permanencia, éstos tendrán derecho a suscribir una nueva póliza, sin cumplimentar requisitos de asegurabilidad, y abonando la prima correspondiente.

Cuando el asegurado titular cumpla los 65 años, caduca la póliza completa, pero los restantes asegurados del grupo familiar tienen derecho a suscribir una nueva póliza, sin cumplimentar requisitos de asegurabilidad, convirtiéndose el cónyuge en asegurado titular y abonando la prima correspondiente.

COBERTURA DE SEGUROS

Cobertura de Seguros	Diagnóstico de Enfermedades Graves	Intervenciones Quirúrgicas	Trasplantes (SA Máxima)	Renta Diaria (*)
Plan Clásico	\$ 5.000.000	\$ 3.000.000	\$ 5.000.000	\$ 12.500
Plan Premium	\$ 10.000.000	\$ 6.000.000	\$ 10.000.000	\$25.000

(*) La suma asegurada es el monto por día de internación; plazo de espera: 4 días; máxima cantidad de días cubiertos: 30 días anuales.

Planes	Prima Mensual	Premio s/sellado
Plan Clásico	\$ 21.772,16	\$ 26.583,81
Plan Premium	\$ 43.135,22	\$ 43.135,22

I. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS – RIESGO CUBIERTO

Colón Compañía de Seguros S.A. pagará el Capital Asegurado que otorga esta Cobertura para cada Especialidad Médica Modulada contratada cuando al Asegurado se le realicen una o algunas de las Intervenciones Quirúrgicas cubiertas que figuran en el Listado de Especialidades Médicas, por ser estas cirugías médicamente necesarias y realizadas durante la vigencia de esta póliza.

A los efectos de otorgar la indemnización bajo la presente póliza, se entenderá que el beneficio por Intervenciones Quirúrgicas consiste en el pago del Capital Asegurado por aquellas cirugías a las que debió someterse el asegurado por ser consideradas médicamente necesarias, como consecuencia de una enfermedad o accidente cuya resolución era quirúrgica, cualquiera sea el lugar o país en que éstas se realizasen, originados durante la vigencia de la Cobertura.

Si un tratamiento quirúrgico se efectuase mediante intervenciones repetidas por programación o secuelas, éstas serán consideradas como una sola a efectos de la indemnización, abonando la Compañía al Asegurado el mayor de los capitales correspondientes.

Si en el curso de una intervención quirúrgica se efectuaren 2 (dos) o más operaciones por una o varias vías, se indemnizará el 100% de la intervención de mayor valor y el 50% del mayor monto correspondiente a las demás.

Si una intervención hubiera podido efectuarse en el curso de una intervención quirúrgica inicial y no se efectuara antes de transcurridos 30 (treinta) días, esta última no estará cubierta por este Módulo, salvo que comprobadas complicaciones de salud la hiciesen necesaria.

Práctica o Procedimiento	Código PMO
OPERACIONES DEL CRÁNEO Y SISTEMA NERVIOSO	
OPERACIONES INTRACRANEANAS	
Ventriculocisternostomías	01.02.01
Lobectomía parcial o total	01.02.04
Tractotomía espinalálica	01.02.05
Tratam. Quir. Aneurisma Intracraneal	01.02.06
Reparación plástica senos craneales	01.02.09
Escisión neoplasia intracraneana	01.02.10
Intervenciones estereotáxicas	01.02.13
Hipofisectomía	01.02.16
CIRUGIA VERTEBROMEDULAR	
Ligadura aneurismas medulares	01.03.03
Cordotomía espinalálica	01.03.04
INTERVENCIONES SOBRE LOS PARES CRANEALES	
Neurotomía retrogaseriana trigeminal	01.04.01
Neurotomía intermediario vestibular	01.04.03
Intervenciones nervios ópticos	01.04.04
OPERACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS	
OPERACIONES EN EL OÍDO MEDIO	
Cirugía de glomus yugularis	03.02.10
Cirugía 2° y 3° nervio facial	03.02.11
OPERACIONES EN EL OÍDO INTERNO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	
Cirugía del saco endolinfático	03.03.03
Cirugía conducto auditivo interno	03.03.04
Tratamiento quirúrgico neurinoma acústico	03.03.06
OPERACIONES EN LA LARINGE	
Operación comando de laringe	03.06.01
OPERACIONES EN LA GLÁNDULA Y CONDUCTOS SALIVALES	
Operación comando de parótida	03.08.02

OPERACIONES EN LA BOCA Operación comando piso de boca	03.09.01
OPERACIONES EN LA LENGUA Operación comando de lengua	03.11.01
OPERACIONES EN EL PALADAR Y ÚVULA Operación comando de paladar	03.12.05
OPERACIONES EN AMÍGDALAS, ADENOIDES Y FARINGE Operación comando de faringe	03.13.04
OPERACIONES DEL SISTEMA ENDÓCRINO	
OPERACIONES EN LAS GLÁNDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES Operación comando de tiroides	04.01.01
OPERACIONES EN LAS GLÁNDULAS SUPRARRENALES Adrenalectomía bilateral	04.02.01
OPERACIONES EN EL TÓRAX	
OPERACIONES EN EL PULMÓN, PLEURA Y MEDIASTINO Lobectomía, bilobectomía o neumonectomía Resección enfisema bulloso bilateral	05.04.01 05.04.15
OPERACIONES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR	
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA Tratamiento quirúrgico cardiopatías con hipotermia Reemplazo válvula cardíaca Doble reemplazo valvular Reemplazo valvular y plástica de otra Cierre de defectos septales Tratamiento quirúrgico aneurisma de aorta Aneurisma de aorta descendente Cirugía de revascularización mediante puente aorto-coronario o puente mamario -coronario (by pass) Resección de aneurisma ventricular Resección de aneurisma c/cirugía de revascularización	07.02.02 07.02.03 07.02.04 07.02.05 07.02.06 07.02.07 07.02.08 07.02.09/10 07.02.11 07.02.12
OPERACIONES EN ARTERIAS Y VENAS DE LA CAVIDAD TORÁCICA Tratamiento quirúrgico de aneurisma aorto-torácico	07.03.02
OPERACIONES EN ARTERIAS Y VENAS CAVIDAD ABDOMINO-PELVIANA Tratamiento quirúrgico de aorta abdominal Cirugía ramas viscer. Aorta abdominal y troncos ilíacos (anastomosis) Derivación aorto bifemoral Derivación aorto ilíaco uni o bilateral Anastomosis porto cava	07.04.01 07.04.02 07.04.04 07.04.05 07.04.07

OPERACIONES DEL APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN	
OPERACIONES EN EL ESÓFAGO Esfagectomía total y reconstrucción en un tiempo Reemplazo de esófago	08.01.01 08.01.04
OPERACIONES EN EL ESTÓMAGO Gastrectomía total	08.03.01
OPERACIONES EN EL COLON Y RECTO Colectomía total c/restitución tránsito Colectomía total con ileostomía Operaciones radicales p/megacolon Operaciones radicales p/megacolon(2) Colonproctectomía total Proctosigmoidectomía	08.05.01 08.05.02 08.05.06 08.05.07 08.05.08 08.05.09
OPERACIONES EN EL HÍGADO Y VÍAS BILIARES Lobectomía hepática Segmentectomía	08.07.01 08.07.02
OPERACIONES EN EL PÁNCREAS Duodenopancreatectomía	08.08.01
OPERACIONES DEL APARATO URINARIO Y GENITAL	
OPERACIONES EN EL RIÑÓN Y URETER Nefroureterectomía total c/ cistectomía parcial Derivaciones ureterales	10.01.03 10.01.12
OPERACIONES EN LA VEJIGA Cistectomía total Cistoplastia con colon o ileocistoplastia de agrandamiento vesical	10.02.01 10.02.04
OPERACIONES EN EL ÚTERO Cirugía comando de útero y anexos	11.02.01
OPERACIONES DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO	
ARTROPLASTÍAS Reemplazo de artroplastia cementada	12.10.07
AMPUTACIONES Y DESARTICULACIONES Amputación interileo abdominal	12.16.04
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO POR PROCEDIMIENTOS COMBINADOS MISCELÁNEAS Dissectomía cervical, dorsal o lumbar con artrodesis	12.17.02

II. TRASPLANTE DE ÓRGANOS – RIESGO CUBIERTO

La Compañía pagará la Suma Asegurada consignada en las Condiciones Particulares cuando el Asegurado se someta a un Trasplante de Órgano en calidad de receptor de alguno de los órganos cubiertos en las Condiciones Particulares, antes de cumplir la edad máxima establecida.

Se deja expresamente establecido que la necesidad de recibir un trasplante de órgano debe ser prescrita por profesionales médicos especializados y habilitados legalmente para el ejercicio de la profesión, y será admitida cuando:

- a) todos los otros medios y recursos médicos disponibles no artificiales se hayan agotado, y
- b) el trasplante constituya la única alternativa terapéutica para la recuperación de la salud del Asegurado o la prolongación de su vida, y
- c) la patología que afecte al órgano a trasplantar sea de carácter irreversible y total, y
- d) el trasplante sea comunicado al INCUCAI y deberá dar cumplimiento a las disposiciones de la Ley de Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos N° 24.193.

La Compañía no cubrirá los reemplazos de órganos trasplantados cuando los mismos sean requeridos por haberse producido el rechazo por parte del paciente del órgano implantado. En dichos casos, la Compañía sólo abonará el capital correspondiente al primer trasplante sin adeudar capital alguno por los reemplazos que pudieran efectuarse.

Las indemnizaciones previstas en el presente Módulo no incluyen, en ningún caso, la provisión de órganos, quedando en un todo de acuerdo a las leyes nacionales establecidas al respecto.

Sumas aseguradas por trasplante de órganos:

Trasplantes	Plan Clásico	Plan Premium
Corazón	\$ 5.000.000	\$ 10.000.000
Corazón-Pulmón	\$ 5.000.000	\$ 10.000.000
Pulmón	\$ 5.000.000	\$ 10.000.000
Hígado	\$ 5.000.000	\$ 10.000.000
Páncreas o Renopancreático	\$ 5.000.000	\$ 10.000.000
Médula Ósea	\$ 5.000.000	\$ 10.000.000
Riñón	\$ 2.000.000	\$ 4.000.000
Córnea	\$ 1.000.000	\$ 2.000.000

III. RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE – RIESGO CUBIERTO

La Compañía, una vez comprobada la internación por parte de su auditoría médica abonará al Asegurado una renta diaria, cuyo importe se consigna en las Condiciones Particulares, por cada día de internación del Asegurado.

La renta diaria se comenzará a abonar desde el primer día de internación cuando la misma supere la cantidad de días completos, consecutivos o no, correspondientes a un mismo evento, en uno o más Establecimientos Asistenciales establecida como Plazo de Espera en las Condiciones Particulares y por el Plazo Máximo de días previsto en las referidas Condiciones Particulares.

La indemnización máxima a la que el Asegurado tendrá derecho por cada año póliza para todos los eventos ocurridos en ese período será la correspondiente a la cantidad de días máximos estipulados en las Condiciones Particulares como "Máximo de Días Cubiertos por Año".

IV. DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES – RIESGO CUBIERTO

La Compañía concederá el beneficio que acuerda esta cláusula al Asegurado que se le diagnostique alguna de las enfermedades graves definidas en el Artículo 4, siempre que la misma "LE HUBIESE SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ" durante la vigencia de esta póliza y siempre que no haya recibido tratamiento por dicha enfermedad con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta póliza.

V. DEFINICIONES DE LAS ENFERMEDADES CUBIERTAS

- **Cáncer:** Se entiende por esta enfermedad toda forma de crecimiento descontrolado de células malignas positivamente diagnosticado como cáncer – neoplasma maligno – por un profesional especializado en anatomía patológica. Quedan excluidas todas las formas de tumores benignos, carcinomas de piel – salvo el melanoma maligno – y los estadios de tumores muy precoces y no invasivos (carcinoma in-situ).
- **Infarto de miocardio:** Se entiende por esta enfermedad la muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una o más obstrucciones en las arterias coronarias. Quedan excluidos los infartos silenciosos. Indispensablemente deberá contarse con cambios electrocardiográficos nuevos y agudos, elevación enzimática y haber requerido asistencia médica hospitalaria como paciente internado en terapia intensiva o unidad coronaria.
- **Derrame cerebral:** Se entiende por esta enfermedad todo accidente cerebrovascular agudo que genera parálisis u otros trastornos neurológicos objetivos y mensurables por un lapso superior a treinta (30) días, causado por la obstrucción o ruptura arterial o por una embolia procedente de algún órgano extra craneano. Deberá tener objetivación el daño cerebral en estudio por imágenes (tomografía computada o resonancia nuclear magnética) y haber requerido internación hospitalaria.
- **Insuficiencia renal:** Se entiende por esta enfermedad al estadio terminal de falla renal, presentándose una insuficiencia crónica e irreversible del funcionamiento de ambos riñones, como resultado de la cual se haya iniciado diálisis renal regular, o se realice un trasplante renal. Indefectiblemente deberá estar inscripto en el INCUCAI o en el organismo regional correspondiente.

VI. SEGURIDAD FAMILIAR

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, la Compañía continuará brindando, por el plazo de un año, la cobertura vigente a ese momento al Cónyuge o al Grupo Familiar supérstite asegurado, según corresponde de acuerdo a la modalidad contratada, sin pago ulterior de primas. Una vez concluido el plazo de un año precedentemente indicado, el cónyuge e hijos podrán continuar con la cobertura en las mismas condiciones retomando el pago de las primas.

VII. ASISTENCIAS

- Médico Clínico a Domicilio
- Traslado
- Odontología de Emergencia
- Chequeo Médico
- Descuento en Farmacias
- Descuento en Ortopedias
- Kinesiología
- Central de turnos
- Telemedicina
- CardioRisk

Amplia Red de Prestadores en todo el país.

VIII. EXCLUSIONES GENERALES

La Compañía no pagará las indemnizaciones previstas en esta póliza cuando el hecho desencadenante de la patología a tratar sea consecuencia directa de alguna de las siguientes causas:

- a) Las consecuencias de cualquier accidente ocurrido antes de la fecha de inicio de vigencia
- b) Cualquier padecimiento cubierto por esta póliza que el Asegurado sufriera antes de la fecha de inicio de vigencia.
- c) Cualquier otra enfermedad diagnosticada o desorden que no haya sido específicamente definido como cubiertos en los Módulos contratados.

IX. RIESGOS NO CUBIERTOS

Colón Compañía de Seguros S.A. no abonará el beneficio cuando el hecho susceptible de cobertura se produjera por algunas de las siguientes causas:

- a) Tentativa de suicidio del Asegurado;
- b) Acto ilícito del Asegurado;
- c) Dolo o culpa grave del Asegurado;
- d) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa; empresa o acto criminal;
- e) Acto o hecho de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, sedición, motín, asonada, revolución, golpe de estado, terrorismo, o tumulto popular, cuando el Asegurado hubiera participado como elemento activo;
- f) Abuso de alcohol, drogas, estupefacientes, narcóticos o estimulantes, salvo prescripción médica;
- g) Someterse a intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas, tratamientos no autorizados legalmente, o de carácter experimental, o realizados en instituciones o por personal no habilitado legalmente, teniendo el Asegurado conocimiento de tal circunstancia;
- h) Por la práctica o el uso de la navegación aérea, salvo como pasajero en líneas regulares, o por otras ascensiones aéreas, aladeltismo, parapente o bumping jumping.
- i) Por la participación en viajes o excursiones a zonas o regiones inexploradas, prácticas deportivas submarinas, acuáticas o subacuáticas o escalamiento de montaña;
- j) Competir en pruebas de pericia y/o velocidad con vehículos mecánicos o de tracción a sangre o en justas hípicas;
- k) Intervenir en pruebas de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica;
- l) Accidentes derivados del uso por parte del Asegurado de motonetas, motocicletas o motos.
- m) Desempeño paralelo de las profesiones de acróbata, buzo, jockey o domador de potros o fieras, y/o la práctica de deportes o actividades peligrosas como alpinismo, andinismo, esquí acuático o de montaña, caza, motonáutica, manipuleo de explosivos y/o armas o con exposición a radiaciones atómicas, salvo pacto en contrario;
- n) Alteraciones mentales;
- o) Acontecimientos catastróficos originados por reacciones o accidentes nucleares, químicos biológicos, bacteriológicos y/o fenómenos naturales;
- p) Epidemias, pestes, envenenamiento de carácter colectivo, enfermedades infectocontagiosas de denuncia internacional (fiebre amarilla, peste, cólera, viruela, tifus);
- q) Acontecimientos catastróficos, entendiéndose por tales, terremoto, inundación, aluviones, maremotos, erupciones volcánicas, huracanes, u otros fenómenos naturales, sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- r) Actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo en caso de tentativa de salvamento de vidas o bienes. No obstante quedan cubiertos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art. N° 52 y 70 de la Ley de Seguros N° 17.418).
- s) Lesiones causadas por el uso de rayos "X" o de cualquier elemento radioactivo;
- t) Como consecuencia de mutilaciones o heridas auto infringidas por el Asegurado, o mutilaciones voluntarias, aún las cometidas en estado de insania o enajenación mental.
- u) De tratamientos o dolencias relacionados con la esterilización masculina o femenina, cambio de sexo o mal funcionamiento sexual o esterilidad.
- v) Cualquier forma de suplemento alimenticio o cualquier programa para controlar el peso, salvo que sea para mantener con vida a un paciente gravemente enfermo;
- w) Cirugías cosméticas y/o plásticas, excepto aquellas para las que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por esta póliza.
- x) Heridas auto infligidas por el Asegurado, aún las cometidas en estado de insania.
- y) Curas de reposo.

X. INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS – EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Además de las Exclusiones ya previstas en las Condiciones Generales, esta póliza no comprende en la definición de Riesgo Cubierto a:

- a) Técnicas no quirúrgicas;
- b) Someterse a intervenciones quirúrgicas ilícitas; o de carácter experimental o realizadas en instituciones o por personal no habilitado legalmente, teniendo conocimiento de tales circunstancias;
- c) Cirugías cosméticas y/o plásticas, excepto aquellas para las que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por esta póliza;
- d) Tratamientos por obesidad y/o rejuvenecimiento, en sus diversas modalidades;
- e) Someterse a tratamientos en establecimientos asistenciales no habilitados para funcionar por el Organismo de Control

Sanitario correspondiente, Municipal, Provincial o Nacional y autorizado por éste, a dar asistencia y tratamiento clínico al tipo de enfermedad padecida por el Asegurado.

XI. TRASPLANTE DE ÓRGANOS – EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Además de las Exclusiones ya previstas en las Condiciones Generales, esta póliza no comprende en la definición de Riesgo Cubierto a los siniestros que se presenten cuando:

- a) El Asegurado al momento de su ingreso o reingreso en la póliza se encuentre con indicación formal de trasplante, en tratamiento oncológico de cualquier naturaleza o en hemodiálisis crónica en cualquiera de sus formas, o se encuentre en lista de espera para trasplantes en el INCUCAI;
- b) El trasplante se requiera como terapéutica de padecimientos congénitos;
- c) Los trasplantes no sean realizados por profesionales habilitados para tal fin y en establecimientos debidamente autorizados a tal fin por la autoridad competente, ya sea que se realicen dentro del territorio de la República Argentina como en el extranjero;
- d) Se traten de homologaciones y operaciones que no sean los trasplantes de órganos humanos estipulados y previstos en esta Cláusula, como así tampoco todo trámite referido directo o indirectamente a la provisión del órgano humano que se requiera;
- e) Se trate de trasplantes de médula ósea secundarios a aplasias medulares provocadas por tratamientos oncológicos. Sólo están incluidos los trasplantes de médula ósea como consecuencia de patologías primarias de la misma.
- f) Se trate de trasplantes de médula ósea realizados como esquema terapéutico de rescate de tumores sólidos de cualquier origen;
- g) Se trate de trasplantes de órganos transgénicos, animales, mecánicos o transitorios;
- h) Se trate de trasplantes ilícitos o considerados como experimentales o con fines de investigación;
- i) Se los proporcione cuando estuviesen disponibles un tratamiento alternativo o procedimientos igualmente efectivos.

XII. RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE – EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

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

- a) Maternidad: comprende toda internación que se lleve a cabo durante el embarazo, el parto y hasta dentro de los 45 días después del parto.
- b) Afecciones padecidas por el recién nacido, que demanden su internación durante sus primeros 30 días de vida.
- c) Revisiones de rutina, diagnóstico, análisis, radiografías, radioscopias o fisioterapia, salvo que a consecuencia de los mismos el Asegurado tuviere que someterse a una internación.
- d) Cirugías plásticas y/o cosméticas, excepto aquellas para las que se compruebe que poseen una finalidad reparadora de una función afectada por eventos cubiertos por la póliza.
- e) Cura de reposo.
- f) Tratamientos para la obesidad y/o rejuvenecimiento, en sus diversas modalidades.
- g) Estadías en un Establecimiento Asistencial cuando el tratamiento elegido no es necesario o pudiera ser razonablemente brindado en un establecimiento que no califica como Establecimiento Asistencial bajo esta póliza.

XIII. DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRAVES – EXCLUSIONES ESPECÍFICAS

Además de las Exclusiones ya previstas en las Condiciones Generales, esta póliza no comprende en la definición de Riesgo Cubierto a:

- 1) Enfermedades graves cuyo origen esté en una enfermedad o causa conocida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia del certificado individual para la presente cláusula, y sobre las que se aplicó una cláusula específica de exclusión;
- 2) Cualquier enfermedad grave que tenga su origen en una enfermedad o causa preexistente que haya sido diagnosticada con anterioridad al momento de la solicitud de cobertura y que el Asegurado hubiere ocultado en la declaración de salud que presente a la Compañía.

XIV. MEDIOS DE PAGO HABILITADOS

Tarjeta de Crédito
CBU

IMPORTANTE: INFORMACIÓN A TENER EN CUENTA ANTE LA EMISIÓN DE LA COBERTURA.

- 1- En el Formulario de Solicitud de Seguro de Salud Gold, es importante detallar la dirección del correo electrónico para el envío de la documentación post emisión.

[illegible]

- 2- Enviar el Formulario de Solicitud de Seguro de Salud Gold completo a: salud@colonseguros.com.ar
- 3- Tiempo máximo para emitir 96 hs.
- 4- Facturación mensual.
- 5- Renovación anual.
- 6- Medios de pago: Tarjeta de Crédito.
CBU.

En todos los riesgos asegurables se han enumerado las principales coberturas, condiciones, limitaciones y exclusiones; sugerimos para una mejor y más completa interpretación remitirse al texto de la póliza.



📍 Alicia Moreau de Justo 170.
C1107AAD - CABA - Argentina.

☎ 0810 222 6566

✉ atencionalcliente@colonseguros.com.ar

🌐 www.colonseguros.com.ar