

EXCLUSIONES

1) Para todas las coberturas:

Este seguro no cubre los gastos derivados y/o a consecuencia de:

1. Todo tratamiento no prescrito por un médico u odontólogo.
2. Toda condición preexistente, excepto lo contemplado en el Anexo de Coberturas si fue suscrita las Coberturas de Enfermedades Congénitas y/o hereditarias del recién nacido o la Cobertura de Preexistencias y de conformidad con lo establecido en las Condiciones Particulares.
3. Chequeos médicos, excepto lo indicado en las Coberturas de Chequeos, si las mismas fueron suscritas según se detalla en las Condiciones Particulares.
4. Gastos incurridos por complicaciones derivadas a consecuencia de enfermedades, lesiones, tratamientos o intervenciones no amparados bajo el presente contrato.
5. Tratamientos experimentales.
6. Trastornos, enfermedades y/o tratamientos por reposo, suicidio o intento de suicidio o lesiones causadas voluntariamente por sí mismo, excepto lo establecido en el Anexo de Coberturas, Cobertura de Tratamiento de enfermedades mentales y la cobertura de Muerte, de conformidad con los límites indicados en las Condiciones Particulares.
7. Tranquilizantes o ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, hipnóticos (medicamentos para el insomnio), excepto indicado en el Anexo de Coberturas, Cobertura de Tratamiento de enfermedades mentales, de conformidad con los límites establecidos en las Condiciones Particulares.
8. Gastos por tratamientos médicos o quirúrgicos, por sobrepeso, bajo peso, obesidad u obesidad mórbida, incluyendo las cirugías bariátricas, así como las enfermedades que directa y únicamente tengan como origen estas condiciones o padecimientos.
9. Bulimia, anorexia nerviosa, fatiga y estrés.

10. Tratamientos y/o consultas para la prevención o curación del alcoholismo, tabaquismo o el uso de drogas ilícitas, así como sus efectos secundarios. Esta exclusión no aplica si se incluyó en el Anexo de Coberturas la correspondiente al Tratamiento de drogas y/o alcohol y hasta por los límites indicados en las Condiciones Particulares.

11. Métodos anticonceptivos no quirúrgicos.

12. Vitaminas, vacunas y medicamentos que sirvan para estimular el sistema inmunológico tomados en forma preventiva, excepto las indicadas en el Anexo de Coberturas, Cobertura niño sano y hasta por los límites indicados en las Condiciones Particulares.

13. Energizantes y/o suplementos alimenticios independientemente del uso que determine el médico

14. Tratamientos y/o cirugías estéticas, plásticas o de embellecimiento. Mamoplastía; se exceptúa la cirugía reconstructiva tendiente a corregir enfermedades o accidentes cubiertos por la póliza.

15. Alopecia (caída del cabello) independientemente de su causa.

16. Consultas y/o tratamientos que se usen para corregir defectos de la refracción visual, incluyendo el queratocono, así como anteojos, cristales o lentes y lentes de contacto y cualquier complicación provocada por éstos, excepto lo indicado en el Anexo de Coberturas, si fue suscrita la Cobertura de Lentes o anteojos y hasta por los límites establecidos en Condiciones Particulares. Se exceptúa de esta condición los lentes intraoculares para el tratamiento de catarata, siempre y cuando dicho padecimiento haya sido cubierto por la póliza.

17. Gastos por consultas y/o tratamientos odontológicos, excepto que sea como consecuencia de un accidente o emergencia; según lo indicado en la Cobertura Odontológica si fue suscrita e incorporada en el Anexo de Coberturas, hasta los límites establecidos en Condiciones Particulares. En el caso de accidentes dentales se cubren únicamente reemplazos de piezas dentales naturales.

18. Gastos por consulta y/o tratamiento de problemas en la mandíbula o de la articulación temporomandibular, incluyendo prognatismo, el síndrome temporomandibular,

craneomandibular u otro desorden o alteración relacionada con la unión craneomandibular, excepto como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza o lo indicado en la Cobertura Enfermedades congénitas y/o hereditarias del recién nacido, según se incorporó en el Anexo de Coberturas y hasta por los límites establecidos en las Condiciones Particulares.

19. Consultas y/o tratamiento quiropráctico de todo tipo y para toda enfermedad.
20. Consultas y/o tratamientos podiátricos (que sean para el cuidado de los pies).
21. Consultas y/o tratamientos para pies planos, arcos débiles, pies débiles.
22. Consultas y/o tratamiento del síndrome pre-menopáusico.
23. Consultas y/o tratamiento del síndrome climatérico, incluyendo ostopenia y osteoporosis.
24. Examen y/o tratamiento de la infertilidad o esterilidad, inclusive tratamientos hormonales o exámenes y todo procedimiento y/o consulta relacionado con ello, excepto si se suscribe la cobertura de Salpingectomía y/o Vasectomía, según se incorporó en el Anexo de Coberturas y hasta por los límites establecidos en las Condiciones Particulares.
25. Implantación de embriones in vitro y transferencias de embrión; embarazos logrados por inseminación artificial. Embarazos logrados a base de terapia hormonal, inductores de la ovulación o cualquier sustancia, terapia, tratamiento y/o similares relacionados directa o indirectamente. No se pagará ningún cargo por servicios relacionados a estos tipos de embarazos, tratamientos, terapias, procedimientos o intervenciones, ni tampoco los cargos relacionados con sus consecuencias y/o las complicaciones asociadas con estos y secuelas directas o indirectas, tales como: hemorragias o pérdida de productos (abortos, fetos o recién nacidos).
26. Todo tipo de tratamiento y/o consulta de la disfunción eréctil.
27. Todo tipo de procedimiento o tratamiento para el cambio o reversión de sexo.
28. Infecciones de transmisión sexual (venéreas) excepto las indicadas en el Anexo de Coberturas, Tratamiento para infecciones de transmisión sexual y hasta por los límites indicados en las Condiciones Particulares.

29. Enfermedades por el virus del papiloma humano, excepto en la piel cuando haya sido suscrita la cobertura de Tratamiento para infecciones de transmisión sexual e incorporada en el Anexo de Coberturas, hasta por los límites establecidos en las Condiciones Particulares.
30. Pruebas de diagnóstico y/o tratamiento para el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), en todas sus etapas, así como para la condición del portador sano del Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (VIH). Se incluyen enfermedades o trastornos relacionados con ambas condiciones. Queda eliminada esta exclusión si en el Anexo de Coberturas se incorpora la cobertura por Sida y hasta por los límites indicados en las Condiciones Particulares.
31. Bienes o servicios recibidos por el Asegurado que hayan sido pagados por otros seguros.
32. No se cubrirá ningún tipo de gastos médicos realizados y/o pre escritos por el Asegurado para sí mismo, relacionados con cirugías, procedimientos, exámenes, medicamentos, consultas o suministros, así como tratamientos de fisioterapia y/o rehabilitación.
33. No se cubrirá los honorarios por consulta médica, aplicación de tratamientos y/o cualquier procedimiento quirúrgico, suministros, tratamientos de fisioterapia y/o rehabilitación, realizados por profesionales médicos que tengan una relación de afinidad o consanguinidad hasta tercer grado con el Asegurado, tampoco se cubrirá los gastos citados anteriormente si el Asegurado tiene una relación comercial, como, pero no limitada a: proveedores de servicios, representante legal, miembro, socio, propietario u otro.
34. Tratamientos y/o cirugías no reconocidos por la comunidad médica internacional, así como los practicados por personas que no sean médicos profesionales.
35. Deducibles y/o coaseguros aplicados en otros seguros, sean o no del Instituto.
36. No se ampara ninguna lesión sufrida en la práctica de cualquier deporte en forma profesional, semiprofesional y/o remunerada. Asimismo, no se cubrirá ningún tipo de accidente por la práctica de deportes donde se utilicen vehículos acuáticos con motor.

2) RIESGOS excluidos por cobertura

Gastos Médicos Ambulatorios por Accidente y/o Enfermedad

Se excluye de esta cobertura los siguientes servicios y/o tratamientos:

- a. Cirugías ambulatorias.
- b. Consultas médicas relacionadas por maternidad, trasplantes, cuidados con fines paliativos, prótesis quirúrgicas, enfermedades epidémicas o pandémicas, tratamientos de alergias, tratamientos por drogas y/o alcohol, salpingectomía, vasectomía.
- c. Vacunas
- d. Alquiler o compra de equipo médico o de apoyo al paciente
- e. Uso de sala de operaciones por cualquier tipo de intervención quirúrgica
- f. Tratamientos de fisioterapia y/o terapias afines. Consultas de nutrición, terapias alternativas.
- g. Cuidados a domicilio por personal de enfermería.

Gastos Médicos por Hospitalización y Cirugía

Se excluyen de esta cobertura los siguientes servicios y/o tratamientos:

- a. Tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos.
- b. Medicamentos recetados fuera de hospital.
- c. Cualquier tipo de terapias fuera de hospital.
- d. Gastos médicos originados por maternidad, trasplantes, cuidados con fines paliativos, enfermedades epidémicas o pandémicas, tratamientos de alergias, tratamientos por drogas y/o alcohol, salpingectomía, vasectomía.
- e. Prótesis quirúrgicas.
- f. Implantación de embriones.

Cobertura de preexistencias

a. Se excluye toda condición preexistente, excepto si fue suscrita la Cobertura de Preexistencias y de conformidad con lo establecido en las Condiciones Particulares.

Control ginecológico o urológico

Controles médicos, excepto lo indicado en la Cobertura de Control ginecológico o urológico, si la misma fue suscrita según se detalla en las Condiciones Particulares.

Terapias

- a. Terapias que no brinden una recuperación o cura.
- b. Terapias que superen el sublímite establecido o la cantidad de sesiones definidas para un mismo año-póliza.

De conformidad con lo descrito en el Anexo Coberturas, se ampliará en este Anexo lo que corresponde excluir en cada nueva cobertura negociada con el Tomador del Seguro del Seguro.

ULTIMA LÍNEA
