

GASTOS NO CUBIERTOS.

Nota: Esta información es un extracto de las condiciones generales de la póliza de Salud ofrecida por ASESUISA, la intención es que los asegurados o futuros asegurados conozcan muy bien la parte esencial de su póliza; tanto lo que cubre, como lo que la aseguradora no le va a cubrir. Según sea el caso, las Inclusiones y exclusiones pueden variar. **El área de selección de la aseguradora definirá con la información proporcionada para cada persona que solicita el seguro, cuáles serán las condiciones de ese contrato específico.** Se recomienda ser lo más exactos posibles al contestar cada pregunta de la solicitud, cualquier omisión intencionada puede anular la póliza.

La Aseguradora no te cubrirá los servicios médicos hospitalarios tales como: consultas, tratamientos médicos y quirúrgicos, medicamentos, exámenes de laboratorio, estudios especiales, patológicos, neurofisiológicos, terapias o cualquier otro gasto como consecuencia de o por:

1. Los que no sean médicamente necesarios, de acuerdo con las coberturas de esta póliza.
2. Tratamientos por anomalías o malformaciones congénitas, con excepción a lo establecido expresamente en esta póliza en relación con la cobertura de recién nacido o las diagnosticadas posterior al inicio de la vigencia de la póliza.
3. Exclusiones específicas para atención a recién nacidos: Se excluyen síndromes, enfermedades, malformaciones o defectos físicos congénitos y/o nacimiento prematuro, originados por alcoholismo, drogadicción, toxicomanías o medicamentos no prescritos por el médico tratante, comprobado mediante un informe médico completo o tratamientos de fertilidad y/o esterilidad de los padres del menor asegurado.
4. Padecimientos o complicaciones que presente el recién nacido o producto intrauterino originados por alguna actividad u otra enfermedad excluida para la madre asegurada.
5. Las condiciones preexistentes* no declaradas por el asegurado y/o sus dependientes y las excluidas de forma temporal o permanente por La Aseguradora, detalladas en las condiciones especiales de la póliza, no serán cubiertas.
6. La omisión de declarar una enfermedad preexistente dará lugar a la anulación del seguro o a su exclusión temporal o permanente según lo decida La Aseguradora.
7. Chequeos médicos de rutina y/o ejecutivos.

8. Alcoholismo o drogadicción y sus complicaciones, incluyendo los accidentes producidos directamente por el asegurado.
9. Tratamientos e intervenciones quirúrgicas para corregir o evitar la calvicie cualquiera que sea su origen y el acné y sus complicaciones en cualquier grado.
10. Circuncisión, excepto si está prescrita por el médico tratante y es a consecuencia de una enfermedad cubierta por esta póliza.
11. Medicamentos recetados por el retardo del crecimiento, peso o talla baja.
12. Defectos de refracción visual (astigmatismo, presbicia, hipermetropía, miopía, estrabismo, queratocono y similares), ectasia corneal. Tampoco cubre queratotomía y queratoplastias radiadas y similares.
13. Tratamientos médicos o quirúrgicos por obesidad, incluyendo la obesidad mórbida y cirugía bariátrica de cualquier tipo.
14. Alteraciones de la articulación temporomandibular, trastornos de la mordida o trastornos del desarrollo mandibular o maxilar.
15. Mamoplastias e implantes con fines estéticos.
16. Tratamientos, productos o medicamentos cuya finalidad sea cosmética y/o estética.
17. Rinoplastia, cirugía estética, cirugía plástica, excepto la cirugía funcional reconstructiva como consecuencia de enfermedad o accidente cubierto por la póliza, siempre y cuando se realice dentro de los 12 meses posteriores al accidente y que la póliza se encuentre vigente.
18. Tratamientos de fertilidad, infertilidad, así como de esterilización, ayudas diagnósticas o dispositivos para evaluar o mejorar el desempeño sexual, ligadura de trompas, vasectomía, inserción o retiro de dispositivos, fecundación in vitro, inseminación artificial.
19. Accidentes causados en la utilización de servicios de aviación ya sea privada o militar en que el asegurado viaje en calidad de tripulante, pasajero o mecánico, excepto las líneas comerciales autorizadas para el transporte regular de pasajeros con itinerario regular.
20. Aborto provocado, sus secuelas y complicaciones.
21. Pruebas genéticas y/o tamizaje (screenings) neonatales.
22. Pruebas y tratamientos de alergia de cualquier tipo, incluyendo la rinitis alérgica, excepto los indicados en gastos cubiertos.

23. Trastornos de conducta y cualquiera de sus variantes, tales como trastorno de déficit de atención e hiperactividad.
24. Tratamientos o procedimientos quirúrgicos, hospitalarios o ambulatorios relacionados con: pruebas para trastornos y curas del sueño, reposo o descanso, apnea del sueño.
25. Pubertad precoz: pruebas y tratamientos médicos.
26. Procedimientos de trasplantes de órganos, que:
 - a. No haya sido aprobado previamente por escrito por La Aseguradora.
 - b. Sea una condición médica o a consecuencia de un trasplante preexistente.
 - c. Sea un tratamiento de naturaleza experimental, de investigación o voluntario.
 - d. Sea proporcionado por, o como resultado de un trasplante en el cual se provee al receptor con cualquier órgano animal, o equipos o artefactos mecánicos o artificiales designados para reemplazar órganos humanos.
27. Quiropraxia, acupuntura, medicina natural y homeopática, incluyendo la medicina biológica o cualquier otro tipo de medicina no tradicional o automedicación.
28. Gastos por aparatos auditivos.
29. Consecuencia de guerra civil o internacional: Las lesiones inmediatas o tardías causadas por fisión o fusión nuclear, así como las lesiones sufridas por participar directamente en huelga, motín, asonada, rebelión, revolución, sedición o cualquier acto de insurrección civil o militar y actos de terrorismo.
30. Como consecuencia de lesiones autoinfligidas, intento de suicidio o suicidio.
31. Medicina experimental o en investigación, incluyendo los dispositivos o insumos médicos.
32. Instituciones o profesionales no autorizados por la respectiva autoridad gubernamental para la práctica y/o realización de procedimientos médicos.
33. Accidentes ocurridos en competencias deportivas profesionales y no profesionales de deportes o actividades denominadas de alto riesgo y/o extremos, tales como: motociclismo, automovilismo, planeadores, vuelo en cometas, ultralivianos y similares, parapente, bungee jumping, puenting, rafting, downhill, paracaidismo, escalaje de montañas, artes marciales, entre otros

LIMITACIONES DE COBERTURA

Los eventos descritos a continuación están sujetos a una cobertura limitada, y serán cubiertos hasta que tú o tus dependientes cumplan con los periodos descritos de forma continua en la póliza y que no sean condiciones médicas preexistentes al momento de la contratación de la póliza:

1. A partir del mes décimo tercero tendrán cobertura los gastos ocasionados por las siguientes enfermedades:

- a) Hernias de cualquier tipo
- b) Patologías de vesícula biliar y vías biliares
- c) Patologías de rodillas y hombros excepto traumas por accidentes
- d) Cualquier tipo de patología de cáncer
- e) Patologías o tumoraciones benignas o malignas del aparato reproductor femenino y masculino.

2. Los tratamientos odontológicos por accidente cubierto y ocurrido dentro de la vigencia, tendrán un período máximo de cobertura de dos (2) años, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente y no se reconocerán los reemplazos de prótesis dentales completas o incompletas. No se considerarán accidentes las fracturas dentales causadas por la ingestión de alimentos, al igual que las enfermedades periodontales y sus complicaciones.

3. A partir del mes treinta y siete, a partir del inicio de la vigencia de la póliza, tendrán cobertura los gastos relacionados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus complicaciones.

4. La escleroterapia convencional estará limitada a 6 sesiones por vigencia año póliza a partir del grado 3.