



Producto: Seguro de Vida Salud	FRANJA EDAD Y COSTOS	
Cobertura y Capital Asegurado:		
- \$ 603.000 Oncológico	18 - 30	\$ 210
- Asistencia segunda opinión médica	31 - 35	\$ 295
Edad mínima de ingreso: 18 años	36 - 40	\$ 365
Edad límite de ingreso: 64 años	41 - 45	\$ 425
Edad límite de permanencia: 65 años	46 - 50	\$ 470
Beneficiario: El pago es directo al cliente	51 - 55	\$ 580
Moneda de cobertura: Pesos uruguayos	56 - 60	\$ 690
Ámbito de las coberturas: Durante las 24 horas, los 365 días en cualquier parte del mundo. -	61 - 65	\$ 960
Periodicidad del pago de primas: Mensual		
Requisitos de Asegurabilidad: Enfermedades Preexistentes. Se conviene un plazo de carencia de cobertura con primas pagas de 2 años a partir de la vigencia inicial de cada certificado individual.		
Vigencia: 1 día del mes siguiente a la aceptación del seguro		
Carencia: Tiene una carencia de 90 días luego de la contratación de la póliza.		

RESUMEN DE CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA SALUD

DEFINICIONES

Asegurador: Seguros Sura S.A., quien asume el riesgo contractualmente pactado.
Contratante: Se entiende por Contratante el tomador del seguro
Asegurado: Persona o personas a quien el Asegurador brinda cobertura de acuerdo a las Condiciones de esta.
Beneficiario: Persona designada por el Asegurado para recibir los beneficios que acuerda la póliza, de acuerdo a las Condiciones de esta.

PERSONAS ASEGURABLES

Se consideran asegurables desde la fecha de vigencia inicial del certificado todas aquellas personas físicas que sean tarjetahabientes del Contratante y hayan aceptado las condiciones del seguro.

INGRESO Y EGRESO DE ASEGURADOS

La incorporación registrará a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que la cobertura es aceptada. Toda persona asegurada que egrese de la cobertura deberá ser comunicada por escrito al Asegurador. La cobertura cesará a partir de la cero hora del día que siga a la fecha de egreso. Toda persona asegurada que alcance la edad máxima estipulada en las Condiciones Particulares carecerá automáticamente de la cobertura otorgada por esta Póliza a partir de la cero hora del día primero del mes siguiente a la fecha de cumplir la edad máxima acordada.

RESCISIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura de cada Asegurado quedará rescindida o caducará en los siguientes casos: a) Por su renuncia a continuar con el seguro, b) por cese de la relación con el Contratante, c) por rescisión o caducidad de la póliza. Tanto la renuncia a que se refiere el punto a) como el cese previsto en el punto b) del inciso precedente, serán comunicadas a la Compañía por intermedio del Contratante y el seguro quedará rescindido a partir de la hora cero del día siguiente a la fecha en que la renuncia o el cese sean comunicados al Asegurador.

LIQUIDACIÓN POR SINIESTRO. RECLAMOS.

Ocurrido el diagnóstico de un Asegurado durante la vigencia de esta póliza y de la cobertura individual respectiva, en conocimiento del hecho, el Contratante hará dentro del plazo máximo de 30 días la correspondiente comunicación a la Compañía en el formulario que ésta proporciona al efecto, el que irá acompañado de una declaración del médico que haya asistido al asegurado y copia de historia clínica. La compañía puede solicitar información adicional de ser necesaria. Aprobada esta documentación, la Compañía pondrá el importe del capital asegurado a disposición del asegurado, comunicando previamente dichas circunstancias al Contratante.

RIESGOS CUBIERTOS

Cáncer:

Significará la presencia de un tumor maligno que se caracteriza por ser progresivo, de crecimiento incontrolado, con diseminación de células malignas e invasión y destrucción de tejido circundante y normal.

Debe considerarse necesario un esquema de intervención mayor o cirugía mayor o haberse iniciado tratamiento paliativo. El cáncer debe diagnosticarse inequívocamente con la confirmación histológica.

La edad mínima con la que deberá contar el asegurado para el ingreso será de 18 años, las edades máximas tanto para el ingreso como para la permanencia será de 65 años

La cobertura será válida mundialmente siempre que:

- El lugar de residencia permanente del asegurado sea Uruguay
- La póliza haya sido emitida en Uruguay
- El Asegurado no se encuentre más de 13 semanas consecutivas dentro de un período cualquiera de 12 meses fuera de su país de residencia.

RIESGOS NO CUBIERTOS

. Se excluyen los siguientes tumores: Tumores que muestran los cambios malignos del carcinoma in situ (incluyendo la displasia cervical NIC- 1, NIC-2 y NIC-3) o aquellos que son descritos histológicamente como pre-malignos.

. Se excluye cualquier condición preexistente

- El beneficio es pagadero al primer diagnóstico. Si al asegurado se le ha diagnosticado alguna enfermedad oncológica antes del inicio de vigencia de la cobertura, no le será pagadero ningún beneficio bajo esta póliza.
- El asegurado tampoco estará cubierto bajo el producto este producto si ha padecido o presentado alguna enfermedad oncológica amparada en fecha anterior al inicio de vigencia de la póliza, sin importar si estaba enterado de ello o no.

SEGUNDA OPINION MÉDICA

Cuenta con segunda opinión médica en centros líderes en el mundo, para cualquier condición que no sea de emergencia. Según la afección médica se identifican 3 centros médicos que se encuentren entre los mejores del mundo en el tratamiento de esa enfermedad en particular. De esa lista de 3, el asegurado en conjunto con su médico tratante local eligen a uno. Es una asistencia sin limite de cantidad ni depende de la edad.

CARENCIA

Período de 90 días desde el inicio de la vigencia de la cobertura, durante el cual el Asegurado no tiene derecho alguno a indemnización. El período de carencia solamente aplica para el primer año del seguro o desde la fecha de la última rehabilitación de la póliza. En caso de diagnóstico de alguna de las condiciones cubiertas durante el período de carencia, la cobertura del presente contrato se cancelará y las primas pagadas serán devueltas al asegurado descontados los gastos de emisión.

RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA

Sin perjuicio de las demás causales de rescisión y caducidad ya previstas, esta póliza podrá ser rescindida tanto por el Contratante como por la Compañía, previo aviso por escrito remitido con anticipación no menor de un mes (treinta – 30 – días) a cualquier vencimiento de primas, salvo estipulación en contrario.

La cobertura con respecto a cualquier Asegurado terminará inmediatamente al suceder el primero de estos hechos:

- Fallecimiento del Asegurado
- Después de que el Asegurado haya alcanzado la edad máxima de cobertura
- Cancelación de la tarjeta de la cual es debitada la prima del seguro
- Falta de pago de la prima mensual, lo que no absuelve al asegurado de la obligación de cancelar la deuda por el período transcurrido
- Pérdida de la condición de Asegurado, de conformidad con los términos previstos en la presente póliza
- Si el asegurado o cualquier otra persona que obre por cuenta de éste obstaculiza el ejercicio de los derechos de la compañía, estipulados en la presente póliza

Ningún beneficio será reconocido bajo la presente póliza después de la finalización de la cobertura