

GASTOS MEDICOS MAYORES INDIVIDUALES/FAMILIARES

INFORMACION GENERAL

Mediante este producto ESICUBA le ofrece una protección económica contra las pérdidas que sufra su patrimonio como consecuencia de la ocurrencia de alguno de los riesgos detallados más adelante, sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la póliza.

La Solicitud de Seguro, que se adjunta a esta información general, debe ser completada de forma adecuada por usted, y una vez firmada, constituirá la base para la valoración del riesgo y formará parte integrante de la póliza.

Aunque la cobertura ofrecida por este producto es amplia, ella no cubre cualquier tipo de pérdida o gasto, por lo que usted debe comprobar, mediante la lectura cuidadosa de las Condiciones Generales, que está contratando la protección que verdaderamente necesita y que comprende explícitamente todos los términos, condiciones y exclusiones de la póliza.

Esta información general es un breve resumen de las coberturas ofrecidas por el producto, pero en ningún caso forma parte de la póliza. De igual manera, esta información general no recoge todos los términos, condiciones y exclusiones de la póliza.

En caso de dudas con relación a cualquier aspecto del producto, hágalo saber a nuestro agente de seguros o de manera directa a ESICUBA, donde se le brindará toda la información necesaria.

GASTOS MÉDICOS

Los gastos amparados por la presente Póliza son aquellos en que razonablemente incurran los Asegurados a consecuencia de las contingencias previstas en la misma y cuyos límites máximos son los indicados en el Cuadro de Beneficio de la Póliza.

A continuación se describen y condicionan los gastos amparados.

1. Servicio de hospitalización:

Son los gastos diarios en que incurre un Asegurado durante su hospitalización por concepto de:

a) *Cuarto de hospitalización:*

Comprende los gastos originados por habitación y alimentación, por cada día de permanencia en un centro hospitalario, siempre y cuando dicha hospitalización haya sido prescrita por los médicos tratantes y hasta por el número de días máximo indicado en el Cuadro de Beneficios.

b) *Gastos de admisión:*

Es el gasto que se origina el primer día de hospitalización, con motivo del ingreso de un Asegurado en el centro hospitalario, el cual será indemnizado hasta por el máximo previsto en el Cuadro de Beneficios.

c) *Gastos de acompañantes:*

Es el gasto diario en que incurre un Asegurado, por la permanencia de un acompañante (sin pensión alimentaria), durante su hospitalización por el límite máximo de días especificados en el Cuadro de Beneficios.

2. Unidad de cuidados intensivos:

Es el gasto diario en que incurre un Asegurado durante su hospitalización, por el uso de la Unidad de Cuidados Intensivos, sin superar el máximo de días establecidos en el Cuadro de Beneficios.

a) *Gastos médicos quirúrgicos:*

Son los gastos en que incurre un Asegurado, por los servicios prestados por la institución médica por concepto de la intervención de médicos cirujanos y médicos ayudantes que hayan practicado una intervención quirúrgica que incluya la escisión, incisión, sutura, destrucción, reparación o manipulación de todo o parte de algún órgano del cuerpo.

b) *Gastos médicos no quirúrgicos:*

Son los gastos diarios en que incurre un Asegurado, por concepto de honorarios médicos (médico tratante, médicos especialistas, residentes) derivados de la asistencia médica.

c) *Gastos clínicos y especiales:*

Son los gastos en que incurre un Asegurado durante su hospitalización, por concepto de:

- ✓ Medicinas, material médico quirúrgico de cura y material desechable.
- ✓ Exámenes de laboratorio.
- ✓ Transfusiones de sangre.

- ✓ Derecho y material de anestesia y oxígeno.
- ✓ Sala de operaciones (quirófano), sala de recuperación y retén para recién nacidos.
- ✓ Instrumentista.
- ✓ Anatomía patológica.
- ✓ Ultrasonido y monitoreo.
- ✓ Tomografía axial computarizada y resonancia magnética nuclear.
- ✓ Electroencefalograma, electrocardiogramas normal y dinámico.
- ✓ Exploraciones radiológicas invasivas o no.
- ✓ Cateterismo y otras exploraciones angiográficas.

Queda entendido que tales gastos, sólo serán asumidos por la Entidad de Seguros en los casos en que el Asegurado haya estado hospitalizado en el centro hospitalario, por tratamiento médico para la curación de una enfermedad, accidente o en el caso de realizarse una intervención quirúrgica prescrita por los médicos tratantes. En ningún caso se indemnizarán los gastos originados por exámenes motivados por chequeos médicos ni por exámenes y estudios realizados sin el debido respaldo de un tratamiento médico acorde a la enfermedad.

3. Servicio de ambulancia y aeroambulancia:

a) *Ambulancia:*

Es el gasto que se origina por el servicio de ambulancia, motivado por un accidente o enfermedad que requiera el traslado de un Asegurado, bajo condiciones especiales o por prescripción facultativa debido a la urgencia o gravedad del caso. Se reconocerán hasta un máximo de tres (3) viajes en el curso de la hospitalización. Cuando el cliente se encuentre en un lugar muy distante o de difícil acceso, como los cayos: Guillermo, Coco, Santa María u otros y que su traslado por medios de transporte convencionales hacia los lugares de atención secundaria de salud, pongan en peligro la salud de los mismos, se reconocerán hasta cinco (5) viajes en el curso del tratamiento

b) *Aeroambulancia:*

Es el gasto ocasionado por el servicio de aeroambulancia en casos de emergencia con hospitalización, que requieran el traslado de un Asegurado bajo condiciones especiales y hacia un centro hospitalario. Se reconocerá un solo viaje durante la vigencia de la Póliza.

Las indemnizaciones que se originen por la utilización de los referidos servicios serán pagadas de acuerdo a los límites indicados en el Cuadro de Beneficios.

4. Maternidad:

Son los gastos por cuidados prenatales, partos o cesárea y/o tratamiento postnatal. La indemnización se hará por un sólo monto que engloba todos los gastos incurridos por este concepto, correspondientes a honorarios médicos y todos aquellos servicios hospitalarios que se requieran, hasta el límite máximo estipulado en el Cuadro de Beneficios para el renglón maternidad. Este beneficio sólo aplicará en casos de que el parto o cesárea ocurra después de los nueve (9) meses a partir de la fecha de comienzo de esta Póliza o en un plazo inferior siempre y cuando el embarazo se haya iniciado después de la fecha de entrada en vigor de esta Póliza.

5. Recién nacidos:

Son los gastos de tratamiento médico necesario, incluyendo cuidados de rutina, aplicados al (los) recién nacido(s) de una madre asegurada, incurridos en un máximo de 45 días después del nacimiento y sujeto a un límite específico. Este beneficio expira automáticamente a los 45 días siguientes al nacimiento o en la fecha de inclusión del (los) hijo(s) en la Póliza. Los beneficios del recién nacido sólo serán aplicables cuando el nacimiento ocurra después de los nueve (9) meses de la fecha de comienzo de esta Póliza o en un plazo inferior siempre y cuando el embarazo se haya iniciado después de la fecha de entrada en vigor de esta Póliza .

6. Cirugía ambulatoria:

Son los gastos en que razonablemente incurre un Asegurado por todos aquellos procedimientos quirúrgicos que se puedan realizar ambulatoriamente en forma segura para el paciente, no ameritando hospitalización.

7. Tratamiento ambulatorio:

Se entiende por tratamiento médico ambulatorio aquellos gastos en que incurre un Asegurado, al recibir tratamiento médico, originado a consecuencia de enfermedad o accidente que amerite su atención médica, ingresando y egresando el mismo día. Quedan totalmente excluidas todas aquellas consultas y/o exámenes médicos que sean realizados con fines preventivos.

Los gastos que dan lugar a indemnización son los ocasionados por los siguientes conceptos:

a) *Atención médica.*

Comprende los servicios de médicos y especialistas legalmente autorizados.

b) *Material médico quirúrgico.*

Son los gastos en que incurre un Asegurado durante la atención médica por concepto de:

- ✓ Material médico quirúrgico de cura y material desechable.
- ✓ Exámenes de laboratorio.
- ✓ Transfusiones de sangre.
- ✓ Oxígeno.
- ✓ Anatomía patológica.
- ✓ Ultrasonido y monitoreo.
- ✓ Electroencefalogramas, electrocardiogramas normal y dinámico.
- ✓ Exploraciones radiológicas invasivas o no.

8. Medicinas.

Únicamente las requeridas para el tratamiento ambulatorio, las cuales deberán ser adquiridas por prescripción médica en la farmacia adherida al centro hospitalario.

9. Repatriación y/o transporte.

Es el costo por el acondicionamiento y transportación de un Asegurado hasta su país de origen si enfermase o sufriese accidente durante la vigencia del seguro y necesitase de este servicio o si falleciese, hasta el límite especificado en el Cuadro de Beneficios.

GASTOS EXCLUIDOS

Las indemnizaciones previstas en la presente Póliza no cubren reclamaciones de ninguna índole originadas por o relacionadas con las siguientes circunstancias:

- a).- Control periódico de salud y vacunas.
- b).- Abortos provocados sin fines terapéuticos.
- c).- Tratamiento por infertilidad y esterilización en ambos sexos.
- d).- Enfermedades preexistentes y enfermedades congénitas.
- e).- Enfermedades y consecuencias de intervenciones quirúrgicas y secuelas de accidentes, ocurridos antes de entrar en vigencia este contrato.
- f).- Tratamientos no aceptados por la ciencia médica y homeopatía.
- g).- Cualquier tratamiento dental, tratamiento de enfermedades y operaciones odontológicas, endodoncia, ortodoncia, exceptuando los casos en que la lesión sufrida sea de origen traumático a consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia del contrato.
- h).- Exámenes de vista incluyendo espejuelos, lentes de contactos y aparatos auxiliares de audición.
- i).- Participación activa en hechos delictivos, insurrecciones, conmoción civil, revoluciones, rebeliones, tumultos o guerra.
- j).- Tratamiento por síndrome de inmunodeficiencia adquirida (S.I.D.A.) y todas las enfermedades que sean causadas o relacionadas con el virus H.I.V.
- k).- Trastornos y enfermedades mentales, curas de reposo, alcoholismo y uso de sustancias estupefacientes y psicotrópicas o medicamentos no prescritos por un médico legalmente autorizado para ello.
- l).- Tentativas de suicidio y lesiones autoinflingidas o causadas a sí mismo.
- m).- Cualquier tratamiento proporcionado por un médico o enfermera que tenga parentesco con el Asegurado o que conviva con éste.
- n).- Servicios prestados por cualquier institución médica asistencial que no se encuentre definido en la cláusula de “Selección de la institución médica y extensión geográfica” de la presente Póliza exceptuando urgencias médicas comprobadas.
- o).- Gastos de transporte con excepción de los de ambulancias y aeroambulancias.
- p).- Cirugía plástica, cosmética y ortopédica, a menos que la intervención sea necesaria como consecuencia de un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza .
- q).- Gastos de prótesis.
- r).- Gastos relacionados con el trasplante de órganos.
- s).- Participación en competencias peligrosas de cualquier índole, tales como luchas, pesca submarina, paracaidismo, vuelos en ícaros, vuelo a vela, motonetas, o vehículos similares.
- t).- Tratamiento para la obesidad y reducción de peso.

- u).- Gastos Médicos a consecuencia de enfermedad o accidente producido durante la práctica de deportes riesgosos.
- v).- El tratamiento de enfermedades transmitidas sexualmente.

CUADRO DE BENEFICIOS

GASTOS MEDICOS	LIMITE MAXIMO (CUC)
LIMITE MAXIMO	100,000.00
1. GASTOS DE HOSPITALIZACION POR DIA (máximo 60 días)	
• Cuarto de Hospitalización	150.00
• Gastos de Admisión	10.00
• Gastos de Acompañante	40.00
2. GASTOS DE CUIDADOS INTENSIVOS POR DIA (máximo 60 días)	600.00
3. GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS	100,000.00
4. GASTOS MEDICOS NO QUIRURGICOS	100,000.00
5. GASTOS CLINICOS Y ESPECIALES	100,000.00
6. CIRUGIA AMBULATORIA	100,000.00
7. TRATAMIENTO AMBULATORIO	100,000.00
8. SERVICIO DE AMBULANCIA	
• Ambulancia por viaje	500.00
• Aeroambulancia hasta 1 viaje por año	3,500.00
9. GASTOS DE MATERNIDAD (POR CADA EMBARAZO)	4,000.00
10. GASTOS DEL RECIEN NACIDO (POR CADA NIÑO)	3,500.00
11. MEDICAMENTOS	600.00
12. REPATRIACION	5,000.00