

CAPÍTULO V.- EXCLUSIONES

5. Condiciones, circunstancias y/o causas excluidas y no cubiertas.

La presente póliza no reconoce ningún beneficio ni gasto alguno será pagado en las siguientes circunstancias y/o por las siguientes causas de exclusión:

5.1 Accidentes aéreos en aviones privados.

Se excluyen todos los posibles gastos por accidente y/o lesiones durante viajes aéreos privados. Sólo se cubren cuando el Asegurado se encuentre viajando como pasajero en una línea comercial autorizada.

5.2 Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Se excluyen los gastos por lesiones o enfermedades que sean consecuencia de accidentes de trabajo y/o las enfermedades profesionales, así como cualquier otra lesión o enfermedad cuya indemnización esté garantizada por las leyes laborales o cuya responsabilidad corresponda a terceros.

5.3 Adicción y consumos de drogas, alcohol y otros.

Se excluye los gastos por lesiones y enfermedades resultantes del uso o la adicción a drogas, estupefacientes o mientras el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol o drogas y siempre que guarde relación causal con el accidente. Esta póliza se rige por las disposiciones legales actualmente vigentes en relación al límite máximo aceptable de 0.5 gramos de alcohol por litro de sangre al momento del accidente. Para efectos de esta póliza se utiliza el ratio de 0.15 gramos de alcohol por litro de sangre como promedio de metabolización del alcohol por el organismo por hora. Este ratio se aplicará al lapso transcurrido entre la hora del accidente y la hora del examen obligatorio de dosaje etílico.

Asimismo se excluye lesiones a consecuencias de la conducción de vehículos motorizados sin tener licencia vigente para hacerlo.

5.4 Ansiolíticos, antidepresivos y vitaminas.

Se excluyen todos los gastos efectuados por conceptos de vitaminas, psicofármacos (tranquilizantes, benzodiazepínicos, sedantes, ansiolíticos, antidepresivos y similares), vacunas específicas o inespecíficas, gastos relacionados con tratamientos preventivos de enfermedades y/o estimulantes (Ej. eritropoyetina), medicamentos biológicos, lisados bacterianos, inmunoglobulinas e inmunoterapia, productos geriátricos, reconstituyentes (flora intestinal y otros), leches maternizadas, productos naturales, a base de plantas o hierbas y medicina homeopática, tónico cerebrales, hepatoprotectores, psicotrópicos, suplementos proteicos y hemostáticos.

5.5 Aparatos ortopédicos, bragueros, muletas, similares y tratamiento y/o procedimiento experimental.

Se excluyen los aparatos ortopédicos, zapatos ortopédicos, prótesis, medias para varices, instrumental médico para la medición de presión arterial, medición de glucosa (equipo y tiras reactivas) equipos de oxigenoterapia, audífonos, otros similares a excepción de prótesis quirúrgicas internas y material de osteosíntesis.

Todo equipo, insumo o procedimiento médico de reciente implementación deberá tener el debido sustento científico (Medicina basada en evidencias).

5.6 Chequeo médico.

Se excluyen todos aquellos gastos cuyo objeto principal sea el chequeo médico, despistaje y/o descarte de enfermedades en una persona sana. Se excluye a su vez medicina preventiva, así como todo tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a un diagnóstico determinado. No se cubre el estudio de polisomnografía.

5.7 Cirugía plástica o estética.

Se excluye los gastos por cirugía plástica estética y tratamientos para fines de embellecimiento (p.e.:

alopecia), a excepción de los casos necesarios como consecuencia de un accidente cuyos gastos fueron cubiertos por esta póliza. No están cubiertas las cirugías y/o consecuencias por mamoplastía reductora ni por ginecomastia. No se cubren el tratamiento y/o consecuencias de melasma, acné, várices con fines estéticos y escleroterapia en varices.

5.8 Cirugía plástica reparadora para condiciones preexistentes.

Se excluye los gastos por cirugía plástica reparadora para condiciones preexistentes, a excepción de los casos necesarios como consecuencia de un accidente, cuyos gastos fueron cubiertos por esta póliza. Se entiende como cirugía plástica reparadora aquella usada con el fin de subsanar defectos de orden funcional, como desviación del septum nasal, etc. Se cubre reconstrucción de las vías nasales solo para los siguientes casos:

5.8.1 Reconstrucción por tratamiento para cáncer en la nariz.

5.8.2 Infección crónica de sinusitis.

5.9 Coberturas no mencionadas.

Se excluyen cualquier servicio o suministro que no estuviere específicamente declarado como un beneficio bajo el presente contrato indicado en la tabla de beneficios correspondiente.

5.10 Condiciones cerebrales.

Se excluyen cualquier cargo en relación a los cuidados en caso de senilidad o deterioramiento cerebral.

5.11 Condiciones preexistentes.

Se excluyen todos aquellos gastos consecuencia directa o indirecta de una condición preexistente.

5.12 Consecuencias de accidente previo al seguro.

Se excluyen todos aquellos gastos que sean consecuencia directa o indirecta de un accidente previo a la contratación de este seguro.

5.13 Consecuencias de fármacos usados sin prescripción.

Se excluye todo gasto por cualquier trastorno originado por medicamentos o fármacos que se usen sin prescripción médica.

5.14 Control del niño sano.

Se excluyen todos los gastos relacionados con el control del niño sano.

5.15 Cuidados del acompañante y objetos de confort personal

Se excluye todo gasto por cuidados del acompañante y/o artículos personales como papel higiénico, termómetro, toallas, pañales, biberón, leche, pulsera de identificación, etc. Se excluye a su vez el alquiler o compra de acondicionadores de aire, humidificadores, vaporizadores, equipo para ejercicios o artefactos similares.

5.16 Curas de reposo.

Se excluyen todos aquellos gastos derivados de curas de reposo, surmenaje, stress, enfermedades emocionales y desórdenes funcionales de la mente (neurosis, psicosis), y todo tipo de tratamiento psiquiátrico y psicológico.

5.17 Dermatología.

Se excluye los gastos por preparados dermatológicos, sustancias exfoliativas, jabones, cremas neutras, shampoo y protectores solares aun si son por prescripción médica, incluyendo Roaccutan, Minosin y similares.

5.18 Desórdenes de la articulación temporomandibular (TMJD).

Se excluye todo tratamiento por desórdenes de la articulación temporomandibular (TMJD) o maloclusión. Asimismo se excluye desórdenes cráneo mandibulares, u otras condiciones de la coyuntura que conecta el hueso de la mandíbula con el cráneo y el complejo muscular, los nervios y otros tejidos relacionados con dicha coyuntura.

5.19 Enfermedades congénitas y hereditarias.

Se excluyen todos aquellos gastos consecuencia directa o indirecta de una enfermedad congénita, hereditarios y/o de gastos relacionados, salvo en el caso de dependientes cuyo nacimiento fuera amparado por la póliza y que fueran incorporados dentro de un periodo máximo de 30 días, siempre y cuando dicha cobertura este especificada en la tabla de beneficios, bajo las políticas, condiciones y sublímites entre otros que esta indicara. Sin embargo no se encuentran cubiertas las enfermedades, lesiones, defectos y complicaciones congénitas o no congénitas que deriven de una inseminación artificial y/o tratamiento para fertilidad. No se cubren estudios o pruebas genéticas.

5.20 Enfermeras privadas.

Se excluyen todos los gastos por cuidado de enfermeras privadas, a excepción de las primeras cuarenta y ocho (48) horas, posteriores a una intervención quirúrgica, siempre que exista una autorización y/o prescripción médica y previa coordinación con la La Positiva.

5.21 Epidemias.

Se excluyen los gastos por enfermedades contagiosas que requieran aislamiento o cuarentena y que hayan sido declaradas por el Ministerio de Salud como epidemias.

5.22 Gastos en el extranjero.

Se excluye los gastos efectuados en el extranjero a excepción de aquellos que sean consecuencia de un accidente ocurrido durante un viaje. Sólo se reconocerán gastos en el extranjero para las pólizas internacionales en las cuales se mencione claramente dicho beneficio en la tabla de beneficios.

5.23. Gastos excesivos.

Se excluyen todos los gastos que excedan los límites razonables y acostumbrados, que no sean médicamente necesarios, o que no hubiesen sido suministrados en el caso de no contar con este seguro, o gastos por los cuales no se han hecho cargos, o gastos por los que un Asegurado no está legalmente obligado a pagar.

5.24 Gastos posteriores al fin de vigencia de la póliza.

Se excluye cualquier gasto médico incurrido o que se generen después de la fecha de expiración del contrato relacionado con daños accidentales o enfermedades conocidas o diagnosticadas durante la vigencia del contrato.

5.25. Lesiones auto infligidas.

Se excluyen los gastos por lesiones auto infligidas o consecuencia de un estado de insania mental, tales como suicidio, intento de suicidio, peleas, riñas, salvo aquellas en que se demuestre que se ha tratado de legítima defensa.

5.26. Lesiones por actos militares entre otros.

Se excluye los gastos por lesiones o enfermedades a consecuencia de la participación activa en servicio militar de cualquier clase, actos de guerra, insurrección, rebelión, terrorismo, así como los que resulten de la participación activa en huelgas, motines y conmociones civiles.

5.27. Lesiones por práctica de deportes notoriamente peligroso y/o profesional de deportes.

Se excluye las lesiones ocasionadas por la práctica profesional de deportes así como de actividades peligrosas, carreras, acrobacias y deportes notoriamente riesgosos, los cuales, para efectos de esta póliza son: carreras de automóviles (tanto como conductor o pasajero), motonetas, bicicletas, concursos o prácticas hípicas, paracaidismo, ala delta, alpinismo, andinismo, cacería de fieras, pesca submarina, parapente, motos terrestres y acuáticas, puenting y otros.

5.28. Lesiones por terapias de radiación.

Se excluyen los gastos por lesiones o enfermedades de energía atómica, radiaciones ionizantes, de rayos X, radioterapia, radium o isótopos, aplicada sin la supervisión o diagnóstico médico correspondiente.

5.29. Queratotomía radial, cirugía correctiva ocular y aditamentos.

Se excluyen los gastos por tratamiento de queratotomía radial, cirugía correctiva ocular, vicios de refracción o tratamientos similares. Asimismo, la adquisición de anteojos, cristales, lentes de contacto o aparatos auditivos.

Los honorarios del oculista sólo estarán cubiertos cuando ellos fueren parte de intervenciones quirúrgicas por enfermedades y/o accidentes del aparato ocular, cubiertos por esta póliza.

5.30. Sangre y Plasma.

Se excluye la compra de sangre, derivados de ella (plasma, albúmina, plaquetas, paquetes globulares y similares) y análisis al donante, excepto las pruebas de grupo sanguíneo, pruebas de RH, materiales y equipos de transfusión. Se cubre máximo 3 pruebas de donantes al año por asegurado.

5.31. Servicios médicos proporcionados por un pariente.

Se excluyen gastos por cualquier servicio médico proporcionado por un pariente cercano.

5.32. Suministros y/o servicios no prescritos médicamente.

Se excluye cualquier servicio o suministro no prescrito por un médico calificado.

5.33. Trastornos de conducta y aprendizaje.

Se excluyen todos los gastos por conceptos de trastornos de conducta aprendizaje, desarrollo psicomotor, déficit de atención entre otros.

5.34. Tratamientos, circunstancias y/o condiciones previamente excluidas.

Se reitera que está excluido todo tratamiento y cualquier circunstancia y/o condición que La Positiva ya haya excluido permanentemente antes del inicio de la cobertura de la presente póliza y cualquier complicación que surgiera o resultare consecuencia de tal tratamiento. Asimismo no se cobertura cualquier tratamiento para condiciones que La Positiva haya establecido un periodo de espera anterior a la expiración de dicho periodo de espera.

5.35. Tratamientos de medicina alternativa.

Se excluye todo tratamiento y servicio no aceptado por la ciencia o la medicina tradicional, tales como: la acupuntura, la homeopatía, el tratamiento hiperbárico y sus medicamentos. Asimismo se excluye tratamientos pediátricos y tratamientos de rehabilitación en gimnasio y centros no reconocidos por el Colegio Médico Peruano, así como todo tratamiento que se encuentre en fase experimental y/o periodo de prueba cuya indicación no esté aprobada por la FDA (Food & Drug Administration – agencia del gobierno de EEUU responsable de la regulación de alimentos, medicamentos, suplementos alimenticios, cosméticos, aparatos médicos, productos biológicos y productos hemáticos) y/o Organización Mundial de la Salud.

5.36. Tratamiento para la menopausia.

Se excluyen todos los gastos por tratamientos médicos, controles, exámenes y medicamentos u otros requeridos para atender casos de menopausia, insuficiencia hormonal o síndrome climatérico.

5.37. Tratamiento para la osteoporosis.

Se excluyen todos los gastos por osteoporosis (post menopausia), insuficiencia o sustitución hormonal. Se cubrirá la osteoporosis para mujeres que ingresaron a la póliza con 45 años o menos y bajo las condiciones que La Positiva indique.

5.38. Tratamiento por crecimiento, obesidad y/o fertilización.

Se excluye todo gasto debido a tratamientos por obesidad o raquitismo y/o de fertilización o esterilización, crecimiento, anticoncepción, disfunción eréctil y cambio de sexo.

5.39. Tratamiento por Hallux valgus.

Se excluye todo gasto debido a tratamientos por hallux valgus, callosidades, pie plano, cuidado podriático y otros similares.

5.40. Tratamientos por trasplantes no cubiertos.

Se excluye cualquier gasto por servicios médicos suministrados en relación con, o como resultado de, cualquier lesión o enfermedad por un trasplante de órgano o de tejido que originalmente no estuvo cubierto bajo esta póliza. Asimismo se excluye todos los gastos efectuados en fechas posteriores al inicio de tratamiento originados por negligencia del propio paciente en perjuicio de su rehabilitación incluyendo los casos en que el paciente se automedique por cuenta propia.

5.41. Trasplantes.

Se excluyen los gastos por servicios médicos proporcionados para un trasplante o como consecuencia del mismo, para los cuales el recipiente requiera de equipo artificial o mecánico, o de artefactos diseñados para reemplazar órganos humanos, o cuando el órgano o tejido transplantado no proviene de un donante humano.

5.42. Unidades de calefacción y artefactos eléctricos.

Se excluye todo gasto por alquiler de unidades de calefacción, teléfono y artefactos eléctricos.

5.43. VIH / SIDA.

Se excluye todo tratamiento correspondiente al síndrome de inmunodeficiencia adquirida. (SIDA; virus de inmunodeficiencia humana VIH), así como todas las enfermedades relacionadas al virus HIV Positivo, incluyendo la enfermedad de Kaposi Sarcoma y complejo relacionado con el SIDA (CRS).