

## ANEXO E ASISTENCIA ALTA COMPLEJIDAD PLUS

- **Prestador:** El servicio será prestado por SGM LIFE, CUIT 30-68584340-0 (el “Prestador”), domicilio en Arenales 1826 piso 3, Caba, en los términos de la póliza colectiva contratada con la Mutual. El asegurado será el Solicitante y su grupo familiar primario (cónyuge e hijos).
- **Declaraciones del Solicitante:** Manifiesto y acepto expresamente que una vez firmada y presentada esta solicitud, la Mutual procederá a informar la misma al Prestador, a fin de que éste proceda a incorporar la información brindada en sus sistemas. Asimismo, tomo conocimiento de que éste procedimiento será realizado por la Mutual en forma mensual el día 5 de cada mes o el día hábil siguiente si el día 5 fuese inhábil o feriado (la “Fecha de Corte”). Como consecuencia de ello, en caso de solicitar la prestación de éste servicio con posterioridad a esta fecha, mi solicitud será remitida al Prestador en la Fecha de Corte del mes inmediato posterior. Acepto expresamente los términos y condiciones del presente anexo, cuya copia recibo en este acto de conformidad y declaro conocer que se encuentran disponibles en la página web [www.mundoamtae.com.ar](http://www.mundoamtae.com.ar).
- **Período de Carencia:** Se entiende por Período de Carencia, al plazo que transcurre desde el día en que el Prestador ingresa la información de la presente solicitud en sus sistemas –con la incorporación de la información del Solicitante en la póliza global contratada por la Mutual- y el día en que los servicios solicitados se encuentran a mi efectiva disposición, haciendo posible su utilización en los términos de la presente. En virtud de ello, declaro conocer que el Período de Carencia, así entendido, será de noventa (90) días corridos. Ningún beneficio se otorgará si la necesidad de efectuar la intervención surge antes de la finalización del Período de Carencia. El Período de Carencia no será aplicable para los supuestos en que la intervención sea ocasionada por accidente ocurrido luego de la fecha de inicio de vigencia de la póliza o de la inclusión del Certificado Individual en la misma, según corresponda.
- **Personas asegurables:** Todos los asociados de la Mutual cuyas edades estén comprendidas de acuerdo al siguiente detalle: (i) Titular y cónyuge: Mínima de ingreso 18 y máxima de ingreso 64 y (ii) Hijos: Mínima de ingreso 9 días y máxima de ingreso 20 años. Edad máxima de permanencia del titular y cónyuge: 65 años y edad máxima de permanencia de los hijos: 21 años.
- **Capitales asegurados:** El monto a indemnizar dependerá de la complejidad de la intervención, a saber: (i) Intervenciones de Nivel I \$ 300.000 e (ii) Intervenciones de Nivel II \$ 600.000.
- **Procedimiento ante un siniestro:** Tengo conocimiento que en caso de un siniestro debo contactarme con el Prestador al 0810-222-7645 a fin de que me brinden el asesoramiento correspondiente. El Prestador, por intermedio de sus asesoras, me solicitará cumplimentar un formulario de denuncia correspondiente (uno cumplimentada por mí y otro que deberá cumplimentar el médico tratante) al cual le deberán adjuntar determinada información requerida dependiendo de la intervención a la que haya tenido que someterme. Una vez presentada esta información en el Prestador, la misma ingresará en análisis para luego expedirse sobre la resolución del caso.
- **Mayor información:** Para más información, tengo pleno conocimiento que puedo comunicarme de lunes a viernes en el horario de 10 a 18 horas al 0810-222-SMGLIFE (7645).
- **Riesgo cubierto:** El Prestador concederá el beneficio previsto cuando el asegurado sea sometido a alguna de las intervenciones quirúrgicas que a continuación se detallan:

| <b>Prácticas y procedimientos</b>  | <b>Nivel</b> |
|--|--------------|
| <b>OPERACIONES DEL CRÁNEO Y SISTEMA NERVIOSO</b>   |              |
| OPERACIONES INTRACRANEANAS   |              |
| Ventriculocisternostomías  | 1            |
| Lobectomía parcial o total   | 2            |
| Tractotomía espinaltámica  | 1            |
| Tratam. Quir. Aneurisma Intracraneal   | 1            |
| Reparación plástica senos craneales  | 2            |
| Escisión neoplasia intracraneana   | 1            |
| Intervenciones estereotáxicas  | 1            |
| Hipofisectomía   | 2            |
| CIRUGIA VERTEBROMEDULAR  |              |
| Ligadura aneurismas medulares  | 2            |
| Cordotomía espinaltámica   | 2            |
| INTERVENCIONES SOBRE LOS PARES CRANEALES   |              |
| Neurotomía retrogaseriana trigeminal   | 2            |
| Neurotomía intermediario vestibular  | 2            |
| Intervenciones nervios ópticos   | 2            |
| <b>OPERACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS</b>  |              |
| OPERACIONES EN EL OIDO MEDIO   |              |
| Cirugía de glomus yugularis  | 2            |
| Cirugía 2º y 3º nervio facial  | 2            |
| OPERACIONES EN EL OIDO INTERNO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO                                       |              |
| Cirugía del saco endolímfático   | 2            |
| Cirugía conducto auditivo interno  | 2            |
| Tratamiento quir. neurinoma acústico   | 1            |
| OPERACIONES EN LA LARINGE  |              |
| Operación comando de laringe   | 2            |
| OPERACIONES EN GLANDULA Y CONDUCTOS SALIVALES  |              |
| Operación comando de parótida  | 2            |
| OPERACIONES EN LA BOCA   |              |
| Operación comando piso de boca   | 1            |
| OPERACIONES EN LA LENGUA   |              |
| Operación comando de lengua  | 2            |
| OPERACIONES EN EL PALADAR Y UVULA  |              |
| Operación comando de paladar   | 2            |
| OPERACIONES EN AMIGDALAS, ADENOIDES Y FARINGE  |              |
| Operación comando de faringe   | 1            |
| <b>OPERACIONES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>  |              |
| Tratamiento quir. aneurisma de aorta   | 2            |
| Aneurisma de aorta descendente   | 2            |
| Cirugía de revascularización mediante puente aorto-coronario o puente mamario-coronario (bypass) | 2            |
| Resección de aneurisma ventricular   | 2            |
| Resección de aneurisma c/ cirugía de revascularización   | 2            |
| OPERACIONES EN ARTERIAS Y VENAS DE LA CAVIDAD TORACICA   |              |
| Tratamiento quir. de aneurisma aorto-torácico  | 2            |
| OPERACIONES EN ARTERIAS Y VENAS CAVIDAD ABDOMINO-PELVANA   |              |
| Tratamiento quir. de aorta abdominal   | 2            |
| Cirugía ramas viscer. aorta abdominal y troncos ilíacos (anastomosis)                            | 2            |
| Derivación aorto bifemoral   | 2            |
| Derivación aorto ilíaco uni o bilateral  | 2            |
| Anastomosis porto cava   | 2            |
| <b>OPERACIONES DEL SISTEMA ENDOCRINO</b>   |              |
| OPERACIONES EN LAS GLANDULAS TIROIDES Y PARATIROIDES   |              |
| Operación comando de tiroides  | 2            |
| OPERACIONES EN LAS GLANDULAS SUPRARRENALES   |              |
| Adrenalectomía bilateral   | 1            |
| <b>OPERACIONES EN EL TÓRAX</b>   |              |
| OPERACIONES EN PULMON, PLEURA Y MEDIASTINO   |              |
| Lobectomía, bilobectomía o neumonectomía   | 1            |
| Resección enfisema bulloso bilateral   | 2            |
| <b>OPERACIONES DEL SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>  |              |
| CIRUGIA CARDIOVASCULAR CON CIRCULACION EXTRACORPÓREA   |              |
| Tratamiento quirúrgico cardiopatías con hipotermia   | 2            |
| Reemplazo válvula cardíaca   | 2            |
| Doble reemplazo valvular   | 2            |
| Reemplazo valvular y plástica de otra  | 2            |
| Cierre de defectos septales  | 2            |

|   |   |
|---|---|
| <b>OPERACIONES DEL APARATO DIGESTIVO Y ABDOMEN</b>              | 2 |
| OPERACIONES EN EL ESOFAGO                                       |   |
| Esofagectomía total y reconstrucción en un tiempo               |   |
| Reemplazo de esófago  | 2 |
| OPERACIONES EN EL ESTOMAGO                                      | 2 |
| Gastrectomía total  |   |
| OPERACIONES EN EL COLON Y RECTO                                 | 2 |
| Colectomía total c/ restitución tránsito                        |   |
| Colectomía total con ileostomía                                 | 1 |
| Operaciones radicales p/megacolon                               | 1 |
| Operaciones radicales p/megacolon(2)                            | 2 |
| Colonoproctectomía total  | 2 |
| Proctosigmoidectomía  | 2 |
| OPERACIONES EN EL HIGADO Y VIAS BILIARES                        | 2 |
| Lobectomía hepática   |   |
| Segmentectomía  | 2 |
| OPERACIONES EN EL PANCREAS                                      | 1 |
| Duodenopancreatectomía  |   |
| <b>OPERACIONES DEL APARATO URINARIO Y GENITAL</b>               | 2 |
| OPERACIONES EN EL RIÑÓN Y URETER                                |   |
| Nefroureterectomía total c/ cistectomía parcial                 |   |
| Derivaciones ureterales   | 1 |
| OPERACIONES EN LA VESIGULA                                      | 1 |
| Cistectomía total   |   |
| Cistoplastia con colon o iliohistoplastia agrandamiento vesical | 1 |
| OPERACIONES EN EL UTERO   | 1 |
| Cirugía comando de útero y anexos                               |   |
| <b>OPERACIONES DEL SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO</b>              | 1 |
| ARTROPLASTIAS   |   |
| Reemplazo de artroplastia cementada                             |   |
| AMPUTACIONES Y DESARTICULACIONES                                | 1 |
| Amputación interileg abdominal                                  |   |
| TRATAM. QUIR. POR PROCEDIMIENTOS COMBINADOS. MISCELANEAS        | 1 |
| Discectomía cervical, dorsal o lumbar con artrodesis            | 1 |

Firma

Aclaración

DNI