



Seguro Multicobertura

para el Personal en Actividad del
Ejército Argentino (militar y civil)



30 años juntos

Canales de atención al cliente:

-  **E-mail:** infoejercito@surcoseguros.com.ar
-  **WhatsApp:** 54 9 (11) 4948-2515 solo para mensajes
-  **Llamados:** 0810 220 3060 / 0800 345 1640 lunes a viernes de 10 a 17 hs.

Panel de autogestión

WhatsApp

Actualice sus datos

Certificado de cobertura

Cargue su solicitud

Caución alquiler

El Surco Compañía de Seguros S.A. - Maipú 1300 piso

MULTICOBERTURA - PRODUCTOS DISPONIBLES

Costo mensual según plan - Valor Mensual Único - No depende de las personas incluidas en cada plan

TIPO DE MULTICOBERTURA	MODULOS	PLAN FAMILIAR	PLAN PAREJA	PLAN INDIVIDUAL	PLAN MUJER
MULTICOBERTURA 25	Modulo Base	\$ 2.480	\$ 2.480	\$ 2.480	\$ 2.480
	Modulo Base + Modulo Adicional	\$22.980	\$ 18.980	\$ 10.730	\$ 10.730
MULTICOBERTURA 50	Duplica el Modulo Base	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000	\$ 5.000
	Duplica el Modulo Base + Modulo Adicional	\$25.500	\$ 21.500	\$ 13.250	\$ 13.250
MULTICOBERTURA 100	Cuadruplica el Modulo Base	\$10.000	\$10.000	\$10.000	\$10.000
	Cuadruplica el Modulo Base + Modulo Adicional	\$30.500	\$26.500	\$ 18.250	\$ 18.250

FAMILIAR: Titular y grupo familiar primario

PAREJA: Titular y Cónyuge o conviviente

Los precios de los productos incluyen tasas, impuestos y sellados provinciales. La suma asegurada en cada producto es por persona, es decir que todos aquellos que formen parte de la cobertura dispondrán de los mismos montos indemnizatorios.

MODULO BASE
COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA SEGÚN PLAN

MODULO BASE	COBERTURAS	PLAN FAMILIAR*	PLAN PAREJA*	PLAN INDIVIDUAL*	PLAN MUJER*
Indemnizacion monetaria por Primer Diagnóstico y Adicionales	Cirugías Cardiovasculares	\$148.000	\$185.000	\$370.000	\$370.000
	PRIMER Diagnóstico de Enfermedades Críticas	\$148.000	\$185.000	\$370.000	\$370.000
	PRIMER Diagnóstico de Trasplante de Organos	\$600.000	\$600.000	\$600.000	\$600.000
	Gastos en caso de Prótesis	\$148.000	\$185.000	\$370.000	\$370.000
	PRIMER Diagnóstico de Cáncer	\$148.000	\$185.000	\$370.000	\$0
	PRIMER Diagnóstico de Cáncer Femenino	\$0	\$0	\$0	\$740.000
	Drogas Oncológicas	\$148.000	\$185.000	\$370.000	\$370.000
	Renta Diaria por Internación	\$148.000	\$185.000	\$370.000	\$370.000
	Cuidados Prolongados en el Hogar por Accidente	\$148.000	\$185.000	\$370.000	\$370.000
Cobertura de Vida para Titular y Conyuge	Muerte por cualquier causa	\$1.000.000	\$1.000.000	\$2.000.000	\$2.000.000
	Indemnización adicional por accidente	\$1.000.000	\$1.000.000	\$2.000.000	\$2.000.000
	Indemnización por pérdidas parciales por accidente	según tabla	según tabla	según tabla	según tabla
	Invalidez total y permanente	\$1.000.000	\$1.000.000	\$2.000.000	\$2.000.000
	Adelanto por enfermedad terminal	\$500.000	\$500.000	\$1.000.000	\$1.000.000

MODULO ADICIONAL
COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS POR PERSONA SEGÚN PLAN

COBERTURAS	PLAN FAMILIAR*	PLAN PAREJA*	PLAN INDIVIDUAL*	PLAN MUJER*
Farmacias	\$50.000	\$50.000	\$ 50.000	\$ 50.000
Ortopedia	\$30.000	\$30.000	\$ 30.000	\$ 30.000
Ópticas	\$50.000	\$50.000	\$ 50.000	\$ 50.000
Odontología	\$30.000	\$30.000	\$ 30.000	\$ 30.000
Servicio de Médico Online**	Aplicable para todos los planes - Ver descripción			
Servicio de Emergencias Médicas - Código Rojo**	Aplicable para todos los planes - Ver descripción			

*Las sumas aseguradas son por año de vigencia.

**Para acceder a estas coberturas es necesario que las personas estén expresamente incluidas en el Certificado de Cobertura y el domicilio esté correctamente informado.

MULTICOBERTURA - DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Coberturas incluidas de indemnización monetaria por primer diagnostico y adicionales

Fecha inicio cobertura: Las coberturas indicadas como nuevas tendrán vigencia a partir del 01/03/2026 y aplicarán únicamente a eventos ocurridos con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia.

En caso de renovaciones o contrataciones realizadas con posterioridad a esa fecha, la cobertura comenzará a regir desde la fecha de contratación correspondiente.

Cirugías Cardiovasculares **Nuevo**

Colocación de Marcapasos/Cardiodesfibrilador; Valvuloplastia aórtica mitral o pulmonar; Reemplazo de válvula Cardíaca por prótesis o injerto; Doble reemplazo valvular Cardíaco; entre otros.

Carencia: El periodo de carencia es de 60 días, con pago de primas, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza y del certificado individual.

Indemnización: La Compañía, comprobada la realización de la intervención quirúrgica contemplada en la cobertura, abonará la suma indemnizatoria que le corresponde a dicha cirugía, con posterioridad al acto quirúrgico mismo.

- Primer Diagnóscó de Enfermedades Críticas

Cáncer; Infarto de Miocardio; Derrame e Infarto Cerebral

Carencia: El periodo de carencia es de 60 días, con pago de primas, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza y del certificado individual.

Indemnización: La Compañía abonará el beneficio previsto para esta cobertura cuando al Asegurado se le diagnostique por primera vez alguna de las Enfermedades Críticas incluidas.

- Primer Diagnóscó de Transplante de Organos

Trasplante de Médula Ósea; Trasplante Hepático; Trasplante Cardiopulmonar; Trasplante Cardíaco; Trasplante Renal; Trasplante Pancreático; Trasplante de Córnea.

Carencia: El periodo de carencia es de 120 días, con pago de primas, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza y del certificado individual.

Indemnización: La Compañía concederá el beneficio que acuerdan estas Condiciones Especificas, cuando al Asegurado le haya sido diagnosticada la necesidad de realizar uno de los Transplantes definidos a continuación, siempre y cuando tal diagnóstico hubiese tenido lugar por primera vez.

- Gastos en caso de Prótesis

Traumatología y Ortopedia, Cardiovasculares, Neuroquirúrgicas, Auditivas u Oculares.

Carencia: El periodo de carencia es de 90 días, con pago de primas, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza y del certificado individual.

Indemnización: La Compañía abonará el beneficio previsto, de acuerdo con la Resolución Nro. 32.727 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, cuando a causa de un accidente o enfermedad, se prescriba al Asegurado la implantación de una prótesis incluida en la cobertura, dentro de las especificaciones de: Traumatología y Ortopedia, Cardiovasculares, Neuroquirúrgicas, Audivas u Oculares. No se cubrirán los reemplazos de prótesis implantadas con anterioridad al inicio de vigencia de la cobertura.

- Primer Diagnóscó de Cáncer (No incluido en Plan Mujer)

Enfermedad producida por un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y expansión incontrolados de células malignas, con invasión y destrucción del tejido normal. Se incluyen: leucemia, linfoma maligno, enfermedad de Hodgkin, enfermedades malignas de médula ósea y cáncer de piel metastásico.

Carencia: El periodo de carencia es de 60 días, con pago de primas, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza y del certificado individual.

Indemnización: La Compañía abonará el beneficio previsto para esta cobertura cuando al Asegurado se le diagnostique por primera vez algún tipo de Cáncer cubierto por esta Cláusula (en un pago único al momento de su comprobación).

- Primer Diagnóstico de Cáncer Femenino (Exclusivo del Plan Mujer) Nuevo

Cáncer de Cérvix o Cuello Uterino, Cáncer de Mama, Cáncer del Endometrio Uterino, Cáncer de los Ovarios

Carencia: El periodo de carencia es de 60 días, con pago de primas, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza y del certificado individual

Indemnización: La Compañía abonará el beneficio previsto para esta cobertura cuando al Asegurado se le diagnostique por primera vez algún tipo de Cáncer cubierto por esta Cláusula (en un pago único al momento de su comprobación).

- Drogas Oncológicas Nuevo

Ampara el riesgo de que el Asegurado incurra en gastos por adquisición de drogas oncológicas cuando deba ser sometido a tratamientos con motivo de un diagnóstico de Cáncer.

Carencia: El periodo de carencia es de 60 días, con pago de primas, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza y del certificado individual.

Ningún beneficio se otorgara si la enfermedad es diagnoscada antes de la finalización de este plazo de carencia.

Indemnización: La presente cobertura ampara el riesgo de que el Asegurado incurra en gastos por adquisición de drogas oncológicas cuando deba ser sometido a tratamientos con motivo de un diagnostico con posterioridad al período de carencia estipulado para esta cobertura.

- Renta Diaria por Internación Nuevo

Una vez comprobada la internación, se abonará al Asegurado una renta diaria, por cada día de internación. El importe de la renta diaria a abonar diferirá según se trate de una internación en una sala común o en una sala de cuidados críticos.

Carencia: El periodo de carencia es de 90 días, con pago de primas, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza y del certificado individual. No existirá periodo de carencia en los casos que la internación sea consecuencia de un accidente ocurrido luego de la fecha de inicio de vigencia de la póliza y Certificado Individual.

Indemnización: La Compañía pagará al asegurado, por día de internación, un importe equivalente al Beneficio Diario, por cada día en que se verifique el riesgo cubierto por esta Cláusula, una vez finalizado el Período de Espera y hasta el Período Máximo de Beneficio, según se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza o el Certificado Individual. La renta se abonará al finalizar el período de internación cubierto, no obstante el Asegurado tendrá derecho a solicitar anticipos al fin de cada mes de internación.

Plazo de Espera: 3 días de internación consecutivos.

Cantidad Máxima de Días Cubiertos: 10 días (para todos los planes - sala común)

Monto diario Modulo Base: \$ 14.800 (Plan Familiar), \$ 18.500 (Plan Pareja) y \$ 37.000 (Plan Individual y Plan Mujer)

- Cuidados Prolongados en el Hogar por Accidente Nuevo

Se pagará al asegurado, un importe equivalente al Beneficio Diario ante una invalidez transitoria con motivo de un accidente. La invalidez transitoria cubierta consiste en la imposibilidad del asegurado de realizar en su hogar, dos (2) o más de las cinco (5) "Actividades Básicas de la Vida Diaria": Bañarse, Vestirse, Alimentarse, Desplazarse, Necesidades corporales / ir al sanitario.

Carencia: El periodo de carencia es de 90 días, con pago de primas, contado desde la fecha de inicio de vigencia de la póliza y del certificado individual

Indemnización: La compañía pagará al asegurado, un importe equivalente al Beneficio Diario, por cada día en que se verifique el riesgo cubierto por esta Cláusula, una vez finalizado el Período de Espera y hasta el Período Máximo de Beneficio, según se indican en las Condiciones Particulares de la póliza o el Certificado Individual.

Plazo de Espera: 3 días de invalidez transitoria en el hogar.

Cantidad Máxima de Días Cubiertos: 10 días (para todos los planes - sala común)

Monto diario Modulo Base: \$ 14.800 (Plan Familiar), \$ 18.500 (Plan Pareja) y \$ 37.000 (Plan Individual y Plan Mujer)

PARA LA CORRECTA COMPRENSIÓN DEL ALCANCE DE CADA UNA DE LAS COBERTURAS DE INDEMNIZACION MONETARIA POR PRIMER DIAGNOSTICO Y ADICIONALES, SUS PERIODOS DE CARENCIA, PERIODOS DE GRACIA Y EXCLUSIONES, POR FAVOR **INGRESE AQUI**

Reintegros para asistencias específicas

- **Farmacia:** 50% de reintegro sobre comprobantes presentados. Solo aplicable a medicamentos recetados, hasta 3 remedios por receta.

Tope evento: 1 evento por mes.

Tope anual: \$50.000

Sin carencia.

- **Ortopedia:** 20% de reintegro sobre comprobantes presentados. Aplicable a la compra o alquiler de elementos ortopédicos externos recetados.

Ejemplos: muletas, cabestrillos, inmovilizadores.

Tope evento: 1 evento por año.

Tope anual: \$30.000

Sin carencia.

- **Ópticas:** Reintegro por compra de lentes aéreos recetados (orgánicos, monofocales, blancos o an reflex + Armazón de stock).

Tope evento: 1 evento por año.

Tope anual: \$50.000

Carencia 6 meses.

- **Odontología:** Reintegro por asistencia odontológica por emergencia. Aplicable a consultas médicas de urgencia por dolor agudo según informe médico.

Tope evento: 1 evento por año.

Tope anual: \$30.000

Sin carencia.

Prestaciones extra sin costo

- **Servicio Médico Online:** El beneficiario tendrá acceso a una videollamada con un profesional médico matriculado, a los efectos de realizar exclusivamente consultas médicas de baja criticidad. Tope de eventos: Hasta dos (2) eventos por mes calendario y hasta seis (6) eventos por año, durante la vigencia de la póliza. El tope es por Plan contratado y no por persona.

- **Servicio de Emergencias Médicas - Código Rojo:** Aplica cuando el Beneficiario o algún integrante de su grupo familiar conviviente, incluido en la cobertura padeciera un cuadro de salud agudo que, por riesgo de vida derivado de enfermedad o accidente, requiriese atención médica inmediata.

Incluye:

- Asistencia médica de emergencia en el lugar.

- Diagnóstico presuntivo a cargo del personal médico del prestador.

- Medidas y tratamientos preliminares de emergencia que el personal médico interviniente determine.

- Eventual traslado en ambulancia hasta el sanatorio, clínica u hospital que corresponda, conforme el cuadro clínico del Beneficiario a lo que la obra social o prepaga contratada autorice.

El Servicio se encontrará activo las **veincuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año**, sin restricción de horario.

Tope de eventos: sin limite de Eventos durante la Vigencia de la póliza.

PARA LA CORRECTA COMPRENSIÓN DEL ALCANCE DE CADA UNA DE LAS COBERTURAS DE REINTEGROS POR ASISTENCIAS ESPECIFICAS Y PRESTACIONES EXTRA SIN COSTO, SUS PERIODOS DE CARENCIA, PERIODOS DE GRACIA Y EXCLUSIONES, POR FAVOR **INGRESE AQUÍ**

Coberturas incluidas dentro del producto de VIDA

Muerte por cualquier causa: Cubre el riesgo de muerte de los asegurados incorporados en la póliza siempre que el fallecimiento ocurra durante la vigencia de esta y del certificado individual. En caso de fallecimiento del titular, el certificado quedará anulado.

Indemnización adicional por muerte accidental: Cuando la muerte es accidental se realiza el pago de una indemnización adicional por el valor del 100% de la suma asegurada. En caso de fallecimiento del cónyuge o conviviente continúa el certificado individual. En caso de fallecimiento del titular el certificado quedará anulado.

Invalidez total y permanente: Cuando el asegurado cumpla con las características definidas en la póliza para establecer una invalidez total y permanente, ya sea por enfermedad o accidente, la compañía concederá el beneficio estipulado. El mismo es de carácter sustitutivo por lo que la compañía quedará liberada de abonar en el futuro cualquier otra obligación. En caso de que la invalidez sea del titular: el certificado quedará anulado.

Adelanto por enfermedad terminal: Cuando el asegurado sea diagnosticado como enfermo terminal, siempre que dicha enfermedad se hubiese iniciado durante la vigencia de su seguro, la compañía adelantara el 50% de la suma asegurada de la cobertura de muerte. Cuando se produzca el fallecimiento, la compañía abonará el monto restante. Se entiende por enfermedad terminal toda aquella enfermedad cuya afección implique una sobrevida no mayor a un año y que no pueda ser prolongada mediante tratamiento médico. Esto es optativo según decisión del asegurado.

Indemnización adicional por Perdidas Parciales por accidente: En caso de que haya Perdidas Parciales por accidente, es decir cuando el asegurado sufre la pérdida de algún órgano o miembro como consecuencia de lesiones corporales producidas directa y exclusivamente por accidente, el asegurador abonará el beneficio estipulado según se establece en la escala de esta cobertura. La invalidez parcial no esta incluida en esta cobertura.

Cuadro de la escala de cobertura de indemnización adicional por perdidas parciales por accidente

De la vista de ambos ojos, o de ambos brazos, o de ambas piernas, o de ambos pies	100%	Del índice de la mano derecha	14%
De un brazo y la mano opuesta o una pierna y una mano	100%	Del índice de la mano izquierda	12%
Del brazo o de la mano derecha	60%	Del meñique de la mano derecha	12%
Del brazo o de la mano izquierda	50%	Del meñique de la mano izquierda	10%
De una pierna o de un pie	50%	Del medio o anular de la mano derecha	8%
De un solo ojo	35%	Del medio o anular de la mano izquierda	6%
Del pulgar de la mano derecha	18%	Del pulgar del pie	5%
Del pulgar de la mano izquierda	16%	De cualquier otro dedo del pie	3%

Si el asegurado es zurdo se invertirán los porcentajes de las indemnizaciones fijadas por las perdidas de los miembros superiores

Cláusula de enfermedades preexistentes: La compañía no concederá ninguno de los beneficios previamente mencionados cuando los mismos se produjeran a consecuencia de una enfermedad preexistente, entendiéndose por esta a toda enfermedad que padeciera el asegurado diagnosticado con anterioridad a su incorporación en el seguro y que fuera la causa directa de su fallecimiento o invalidez. El plazo de esta clausula es de 12 meses desde la incorporación del asegurado. Esta clausula quedará sin efecto en todos los casos en el que el asegurado haya sido parte de un proceso de traspaso desde una cobertura similar en otra compañía.

Política de continuidad

Al momento del retiro, y por un periodo máximo de 45 días, todos los productos vigentes que tenga en SURCO SEGUROS, y todas las personas que tenga incluidas bajo su cobertura, sean estas integrantes de su Grupo Familiar Primario, o Adherentes, seguirán cubiertas en las coberturas diseñadas para el Personal Retirado, Jubilado y Pensionado del Ejército Argentino. Dentro del mencionado periodo, el TITULAR deberá actualizar la forma de pago para esta nueva etapa. Las nuevas formas de pago son: Descuento en haberes a través del IAFPRPM (IAF), tarjetas de crédito y débito habilitadas y CBU bancario. Excedido dicho plazo, si no se actualizo la forma de pago, se darán de bajan las coberturas otorgadas en el marco de esta política.

COMO DENUNCIAR UN SINIESTRO DE UNA PERSONA ASEGURADA

- En caso de denuncia de las **Coberturas de Indemnización monetaria por Primer Diagnóstico y adicionales**, debe comunicarse a la casilla siniestros@surcoseguros.com.ar informando el número de DNI del titular e indicando cuál es la cobertura por la cual se solicita un reintegro. Como respuesta se le pedirá la documentación necesaria para poder efectuar dichos reintegros. Este circuito tambien aplica para la Cobertura de Vida.
- En caso de denuncia de las **Coberturas de Reintegros para asistencias específicas**, debe comunicarse a la casilla infoejercito@surcoseguros.com.ar informando el número de DNI del tular e indicando cuál es la cobertura por la cual se solicita un reintegro. Como respuesta se le pedirá la documentación necesaria para poder efectuar dichos reintegros.
- En caso de la necesidad de utilizar las **Prestaciones extra sin costo**, debe comunicarse exclusivamente a través de la línea telefónica gratuita 0810 220 0123, opción 1, disponible las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.