

# CONDICIONES GENERALES



**Sanitas Sociedad Anónima de Seguros**

Inscrita el 10 de febrero de 1958 con la clave C-320 en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Entidad domiciliada en España, Ribera del Loira, 52 – 28042 Madrid.

Registro Mercantil de Madrid, hoja 4.530, tomo 1.241, libro 721, secc. 3ª, Insc. 1.

**C.I.F. A-28037042**

# ÍNDICE

## Condiciones generales

Cláusula preliminar.....	5
Glosario de términos.....	6
Cláusula I: Objeto del seguro.....	10
Cláusula II: Coberturas.....	10
COBERTURAS PRINCIPALES DE LA PÓLIZA.....	10
1. Asistencia primaria.....	10
1.1. Medicina Familiar.....	10
1.2. Servicio de Enfermería.....	10
2. Sanitas 24 horas.....	10
3. Especialidades médicas.....	10
3.1. Alergología.....	10
3.2. Aparato Digestivo.....	10
3.3. Dermatología.....	10
3.4. Endocrinología y Nutrición.....	10
3.5. Geriatría.....	10
3.6. Ginecología.....	10
3.7. Medicina Interna.....	10
3.8. Nefrología.....	10
3.9. Neumología.....	10
3.10. Neurología.....	10
3.11. Oftalmología.....	10
3.12. Oncología Médica.....	10
3.13. Otorrinolaringología.....	10
3.14. Psiquiatría.....	11
3.15. Radiodiagnóstico-Diagnóstico por Imagen.....	11
3.16. Rehabilitación.....	11
3.17. Reumatología.....	11
3.18. Urología.....	11
4. Otros servicios asistenciales.....	11



4.1. Fisioterapia.....	11
4.2. Podología (exclusivamente Quiropodia).....	11
4.3. Psicología.....	11
<b>COBERTURAS ADICIONALES DE LA PÓLIZA.....</b>	<b>12</b>
<b>Cobertura de asistencia familiar senior.....</b>	<b>13</b>
<b>Sanitas Dental 21.....</b>	<b>16</b>
<b>Cobertura de farmacia.....</b>	<b>19</b>
<b>Programa senior.....</b>	<b>19</b>
<b>Segunda opinión médica.....</b>	<b>20</b>
<b>Cláusula III: Coberturas excluidas.....</b>	<b>21</b>
<b>Cláusula IV: Forma de prestar los servicios.....</b>	<b>24</b>
<b>Cláusula V: Otros aspectos del seguro.....</b>	<b>26</b>
1. Bases y pérdida de derechos del contrato.....	26
2. Duración del seguro.....	26
3. Primas del seguro.....	27
4. Aportación de informes.....	28
5. Reclamaciones.....	28
6. Otros aspectos legales a tener en cuenta.....	29
7. Otros.....	31
8. Jurisdicción.....	31
<b>Servicios prestados por Sanitas Mayores.....</b>	<b>33</b>

## Cláusula preliminar

El presente contrato se rige, por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de Octubre de 1980); por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y su Reglamento de Desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras), por la Ley 22/2007 de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, y por lo convenido en las presentes Condiciones Generales y en las Particulares.

**Serán de aplicación las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que están resaltadas en negrita y que sean específicamente aceptadas.**

## Glosario de términos

A los efectos del presente documento del Producto **Sanitas Más Vital** se entiende por:

### **TÉRMINOS ASEGURADORES**

#### **ACCIDENTE**

Lesión corporal sufrida durante la vigencia de la póliza, que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

#### **ANTIGÜEDAD**

Supone el reconocimiento al Asegurado de determinados derechos por permanencia en SANITAS, que se especificarán en las Condiciones Particulares.

#### **ASEGURADO**

Cada persona incluida en la póliza y especificada en las Condiciones Particulares, con derecho a percibir las prestaciones del seguro, y que puede o no coincidir con la persona del Tomador.

#### **BENEFICIARIO**

Persona a quien el Tomador del seguro reconoce el derecho a percibir, en la cuantía que corresponda, la indemnización o prestación derivada de este contrato.

#### **COPAGO**

Participación del Asegurado en la cuantía del coste del acto médico o serie de actos, según el servicio médico requerido, recibido de los profesionales o centros que presten el mismo, y que se abonará directamente a SANITAS.

#### **CUESTIONARIO DE SALUD**

Declaración realizada y firmada por el Tomador o Asegurado antes de la formalización de la póliza que sirve a SANITAS para la valoración del riesgo que es objeto del seguro.

#### **DOLO**

Acción u omisión cometida con fraude o engaño con la intención de producir un daño u obtener un beneficio afectando los intereses de un tercero.

#### **DOMICILIO DEL ASEGURADO**

Es aquel donde resida el Asegurado y que conste expresamente mencionado en las condiciones particulares de la póliza.

#### **ENTIDAD ASEGURADORA**

SANITAS, Sociedad Anónima de Seguros, persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.

#### **FRANQUICIA**

Cuantía de los gastos médicos y/u hospitalarios no incluidos en la cobertura del seguro que, conforme a lo establecido en las correspondientes garantías, son abonados por el propio Tomador del Seguro o Asegurado al proveedor médico.

#### **PARTICIPACIÓN EN GASTOS**

Con carácter previo al acceso a determinadas coberturas, el Asegurado deberá abonar en un único pago a SANITAS, una cuantía específica en función del grado de dificultad de las mismas.

#### **PLAZOS DE CARENIA**

Periodo de tiempo (computado por meses transcurridos a partir de la fecha de efecto de alta de cada Asegurado en la póliza) durante el cual no entran en vigor algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías que recoja la misma.

#### **PÓLIZA**

Documento escrito que contiene las condiciones reguladoras del seguro, así como los derechos y deberes de las partes y que sirve de prueba de la existencia del mismo. Forman parte integrante de la póliza: la solicitud de seguro, el Cuestionario de Salud, las Condiciones Generales, las Particulares, las Adicionales y Complementarias o Apéndices que se añadan a la misma, para completarla o modificarla.

## **PREEXISTENCIA**

Estado o condición de la salud (enfermedad, lesión o defecto) no necesariamente patológicos sufridos por el Asegurado con anterioridad a la fecha de su inclusión en la póliza.

## **PRESTACIÓN**

Realización por SANITAS de las garantías comprometidas en la póliza.

## **PRIMA**

Es el precio del seguro, es decir, la cantidad que el Tomador del Seguro o Asegurado debe abonar a SANITAS. Contendrá, además, los recargos, tasas e impuestos que sean de legal aplicación.

## **SINIESTRO**

Todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por la póliza y que formen parte del objeto del seguro. Se considera que constituye un sólo y único siniestro el conjunto de servicios derivados de una misma causa.

## **SOBREPRIMA**

Es una prima complementaria que se establece, mediante pacto expreso reflejado en las condiciones particulares de la póliza, con el fin de asumir un riesgo adicional que no sería objeto de cobertura asegurada si no existiera dicho pacto.

## **TOMADOR DEL SEGURO**

Es la persona, física o jurídica que junto con SANITAS suscribe este contrato y que puede ser igual o distinta que el Asegurado, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se derivan, especialmente el pago de la prima, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

## **TÉRMINOS SANITARIOS**

### **ASISTENCIA SANITARIA**

Acto de atender o cuidar la salud de una persona.

### **ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA / CON HOSPITALIZACIÓN**

Es la asistencia prestada en un centro hospitalario en régimen de internamiento, con

registro de entrada y permanencia del Asegurado como paciente, durante un mínimo de 24 horas, para el tratamiento médico, diagnóstico, quirúrgico o terapéutico del mismo.

### **ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA / EN HOSPITAL DE DIA**

Es la asistencia sanitaria prestada en un centro sanitario en el que el paciente es internado por un número de horas inferior a 24 para que se le realicen los servicios necesarios que requieren personal especializado, salas técnicas especialmente preparadas o la utilización de aparatos médicos que deben ser manipulados dentro de instalaciones médicas.

### **ASISTENCIA SANITARIA SIN HOSPITALIZACIÓN / AMBULATORIA**

Es la asistencia médica, diagnóstica, quirúrgica o terapéutica prestada en consultorios médicos, y/o en el hospital que no suponga hospitalización.

### **ASISTENCIA POR MOTIVOS DE TIPO SOCIAL**

Toda asistencia que no resulte necesaria, según la práctica usual y de conformidad con una buena praxis médica, para el tratamiento de patologías debidamente diagnosticadas.

### **CONSULTA**

Acción de atender y examinar al médico a un enfermo realizando las exploraciones y pruebas médicas necesarias para obtener un diagnóstico o un pronóstico y prescribir un tratamiento.

### **DIAGNÓSTICO**

Juicio médico sobre la naturaleza de la enfermedad o lesión de un paciente, basado en la valoración de sus síntomas y signos y en la realización de pruebas complementarias correspondientes.

### **D.U.E./ENFERMERO/A.T.S.**

Diplomado Universitario en Enfermería, o Asistente Técnico Sanitario legalmente capacitado y autorizado para desarrollar la actividad de enfermería.

## **ENFERMEDAD**

Toda alteración del estado de salud, que no sea consecuencia de accidente o lesión, y cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un profesional sanitario legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa.

## **ENFERMEDAD CONGÉNITA**

Es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento. Una afección congénita puede manifestarse y ser reconocida inmediatamente después del nacimiento, o bien ser descubierta más tarde, en cualquier periodo de la vida del individuo.

## **GUÍA ORIENTADORA DE MÉDICOS Y SERVICIOS**

Profesionales y centros sanitarios pertenecientes al cuadro médico correspondiente a esta póliza y recomendados por SANITAS para la prestación de los servicios objeto del seguro. La Guía puede sufrir modificaciones durante la vigencia de la póliza. Los asegurados tienen a su disposición en las oficinas de SANITAS una relación completa y actualizada de los facultativos y entidades que conforman el cuadro médico de esta póliza.

## **HABITACIÓN CONVENCIONAL**

Habitación de una sola estancia o habitáculo, dotada de los equipamientos necesarios para la asistencia sanitaria. No se entienden como convencionales las suites o habitaciones con antesala.

## **HOSPITAL**

Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones o accidentes, provisto de presencia médica permanente y de los medios necesarios para efectuar diagnósticos, tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas y que permita el ingreso del paciente.

A los efectos de la póliza, no se consideran hospitales los hoteles, casas de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas principalmente al tratamiento de

enfermedades crónicas e instituciones similares.

## **INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

Toda intervención con fines diagnósticos o terapéuticos, realizada mediante cirugía efectuada por un médico especialista competente en un centro autorizado (hospitalario o extra hospitalario) y que requiere normalmente la utilización de una sala específica dotada del equipamiento necesario.

## **LESIÓN**

Todo cambio patológico que se produce en un tejido o en un órgano sano y que comporta un daño anatómico o fisiológico, es decir, una perturbación en la integridad física o en el equilibrio funcional.

## **MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS**

Piezas de cualquier naturaleza empleadas para la unión de los extremos de un hueso fracturado o para soldar extremos articulares.

## **MATERIAL ORTOPÉDICO**

Piezas anatómicas de cualquier naturaleza utilizadas para prevenir o corregir las deformidades del cuerpo.

## **MÉDICO**

Doctor o Licenciado en Medicina legalmente capacitado y autorizado para tratar médica o quirúrgicamente las enfermedades o lesiones.

## **MÉTODO TERAPÉUTICO COMPLEJO**

Se define como método terapéutico de alta tecnología todo aquel que precisa para su realización un medio sanitario u hospitalario con equipamiento tecnológico, sala y profesional sanitario especializados.

Asimismo la infraestructura sanitaria donde es llevado a cabo debe contar con personal y equipamiento suficientes para hacer frente a cualquier complicación que pueda sufrir el paciente como consecuencia directa o indirecta del mismo.

## **RECIÉN NACIDO**

Es la etapa diferenciada de la vida que se extiende durante cuatro semanas a partir de su nacimiento.



## **PARTO**

Se define como la salida de uno (o más) recién nacidos y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior. El parto normal o a término es aquél que se produce entre la 37ª y la 42ª semana desde la fecha de la última menstruación. Los partos ocurridos antes de las 37 semanas se consideran partos prematuros y los que ocurren después de las 42 semanas se consideran partos post-término.

## **PATOLOGÍA ORGÁNICA**

Lesión estructural en tejidos u órganos del cuerpo humano

## **PRÓTESIS**

Todo elemento de cualquier naturaleza, que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de alguno de éstos. A título de ejemplo, tienen esa consideración los elementos mecánicos (sustituciones articulares) o biológicos (recambios valvulares cardiacos, ligamentos) lentes intraoculares, reservorios de medicamentos, etc.

## **PRUEBAS DIAGNÓSTICAS/MÉTODOS TERAPÉUTICOS DE ALTA TECNOLOGÍA**

Son aquellos para cuya prestación al paciente se requiere la asistencia de un profesional sanitario de mayor cualificación profesional y un apoyo técnico de equipamiento de mayor complejidad.

## **PSICOLOGÍA**

Ciencia que implica la aplicación práctica del conocimiento, habilidades y técnicas para el diagnóstico, prevención o solución de problemas individuales o sociales, especialmente en cuanto a la interacción entre el individuo y el entorno físico y social.

## **SERVICIOS A DOMICILIO**

Visita en el domicilio que figura en la póliza y a solicitud del Asegurado por parte de médico de familia, pediatra/puericultor, A.T.S. o D.U.E., en aquellos casos en que el Asegurado se encuentre, por razón de su enfermedad, incapacitado para trasladarse al consultorio.

## **SERVICIOS DE ASISTENCIA URGENTE**

Asistencia en caso justificado tanto en el domicilio del Asegurado, como en cualquier otro lugar del territorio nacional donde se encuentre el Asegurado, siempre que SANITAS tenga concertada la prestación de este servicio en dicho lugar. El servicio será prestado por médico de familia y/o A.T.S. o D.U.E.

## **TRATAMIENTO**

Conjunto de medios de cualquier tipo (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o bien físicos), los cuales tendrán como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades o algunas de estas, una vez que ya se ha llevado al diagnóstico de las mismas.

## **URGENCIA**

Se considera "Urgencia" a toda situación clínica que no lleve aparejado un compromiso vital o daño irreparable en la integridad física del paciente, que precise una pronta atención sanitaria.

## **URGENCIA VITAL**

Es aquella situación clínica que requiere atención médica inmediata, dado que un retraso en la misma puede derivar un compromiso vital o daño irreparable en la integridad física del paciente.

## Cláusula I: Objeto del seguro

Dentro de los límites y condiciones estipuladas en la Póliza, y previo pago por el Tomador del seguro de la prima correspondiente, SANITAS pone a disposición de sus asegurados siempre que tengan 60 años o más, un amplio cuadro concertado de profesionales, para la realización de consultas médicas, según la práctica médica habitual, en aquellas especialidades y modalidades comprendidas en la cobertura de esta Póliza, asumiendo su coste mediante el pago directo a los profesionales o centros concertados que hubieren realizado la prestación asegurada.

## Cláusula II: Coberturas

### COBERTURAS PRINCIPALES DE LA PÓLIZA

Con carácter general y con las limitaciones y exclusiones resaltadas en el condicionado de esta póliza, las prestaciones sanitarias cubiertas son las consultas, pruebas diagnósticas y métodos terapéuticos básicos correspondientes a las siguientes especialidades:

#### 1. Asistencia primaria

##### 1.1. Medicina Familiar

Comprende la asistencia médica en consulta, durante los días y horas establecidos al efecto por el facultativo.

##### 1.2. Servicio de Enfermería

Comprende la asistencia en consulta. Este último caso sólo previa prescripción de un médico de la Entidad Aseguradora.

#### 2. Sanitas 24 horas

Servicio telefónico que comprende la atención informativa facilitada por un equipo médico, que asesorará al Asegurado sobre sus preguntas de carácter médico, tratamientos, medicación, lectura de análisis, etc., las 24 horas del día, los 365 días del año.

### 3. Especialidades médicas

**El asegurado dispone de un total de 5 consultas por anualidad. Dichas cinco consultas pueden utilizarse en una cualquiera de las siguientes especialidades médicas o de atención psicológica, dentro de los límites establecidos en el condicionado de la póliza para cada respectiva cobertura asegurada. Únicamente se exceptúan las consultas geriátricas a las que el asegurado podrá acudir sin limite de consultas.**

Las consultas se prestarán en régimen de consulta en centro médico, **excluyéndose cualquier consulta a domicilio o urgencia hospitalaria.**

##### 3.1. Alergología

##### 3.2. Aparato Digestivo

##### 3.3. Dermatología

##### 3.4. Endocrinología y Nutrición

##### 3.5. Geriátría

##### 3.6. Ginecología

Incluye una mamografía al año.

##### 3.7. Medicina Interna

##### 3.8. Nefrología

##### 3.9. Neumología

##### 3.10. Neurología

##### 3.11. Oftalmología

##### 3.12. Oncología Médica

##### 3.13. Otorrinolaringología

### 3.14. Psiquiatría

### 3.15. Radiodiagnóstico-Diagnóstico por Imagen

Incluye exclusivamente una mamografía (en mujeres) y una ecografía prostática (en hombres) al año.

### 3.16. Rehabilitación

Comprende las consultas encaminadas al diagnóstico, valoración y prescripción de los tratamientos de fisioterapia contemplados en la cobertura de Fisioterapia.

### 3.17. Reumatología

### 3.18. Urología

Incluye una ecografía prostática al año.

## 4. Otros servicios asistenciales

### 4.1. Fisioterapia

Está comprendida únicamente con carácter ambulatorio y exclusivamente para las afecciones de origen en el aparato locomotor **siempre que no se trate de un proceso crónico o degenerativo** previa prescripción de un médico concertado por la Entidad Aseguradora. Se prestará siempre en los centros designados por la Entidad Aseguradora con la correspondiente autorización.

**Limitado a 10 sesiones como máximo por asegurado y anualidad del seguro.**

**Queda excluida la rehabilitación neurológica, rehabilitación del suelo pélvico, rehabilitación cardíaca y rehabilitación del lenguaje.**

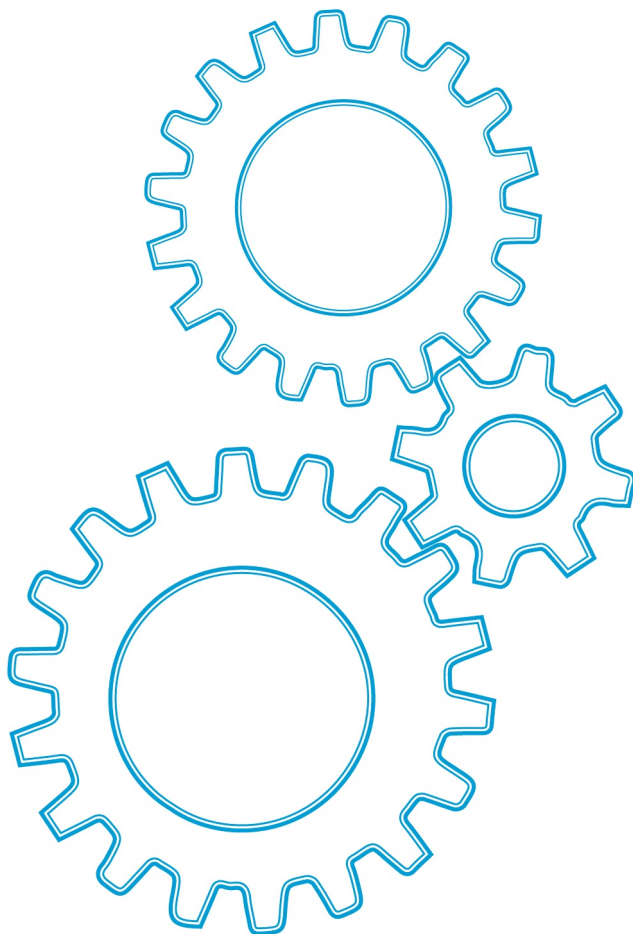
### 4.2. Podología (exclusivamente Quiropodia)

**Limitado a 6 sesiones como máximo del tratamiento por asegurado y anualidad del seguro.**

### 4.3. Psicología

Comprende la atención psicológica de carácter Individual prescrita por Psiquiatras, Médicos Asesores de Salud Familiar, o Pediatras del cuadro médico de este producto y cuya finalidad sea el tratamiento de patologías susceptibles de intervención psicológica. Asimismo comprende el diagnóstico psicológico simple y los test psicométricos con la salvedad de que los formularios serán por cuenta del asegurado. **Se excluye el psicoanálisis, la terapia psicoanalítica la hipnosis, la narcolepsia y los servicios de rehabilitación psicosocial o neuropsiquiatría.** El servicio deberá ser autorizado por la Entidad Aseguradora previamente a su realización. **Las sesiones de psicología se tendrán en cuenta como una consulta más para el límite total de 5 consultas al año indicado anteriormente.**

# COBERTURAS ADICIONALES DE LA PÓLIZA



# Cobertura de asistencia familiar senior

## 1.OBJETO DE LA COBERTURA

Asistencia Familiar Senior es una cobertura complementaria a la póliza de asistencia sanitaria cuyas garantías se encontrarán cubiertas cuando el Asegurado requiera de una hospitalización de más de 48 horas, o se encuentre inmovilizado en su domicilio por convalecencia habiéndose expedido baja médica o documento equivalente certificado de más de 5 días o por fallecimiento.

Se entenderá por persona asegurada para esta cobertura al Tomador de la póliza, así como el cónyuge o pareja de hecho, ascendientes o descendientes a su cargo y que convivan en el domicilio del Tomador.

## 2.TERRITORIALIDAD

Las garantías de Asistencia Familiar serán de aplicación en el territorio español para Asegurados con domicilio en el mismo, aunque el accidente o enfermedad se hubiese producido fuera de España. En todo caso, la prestación de los servicios cubiertos en las garantías descritas a continuación serán de aplicación exclusiva en España.

## 3.UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

Para la utilización de los servicios, el Asegurado debe estar al corriente de sus obligaciones en lo referente al pago de la prima. Los servicios serán prestados a través de la entidad prestadora que SANITAS designe. El Asegurado deberá contactar con dicha entidad en el teléfono 902 747 767 o 91 353 63 48 en el menor plazo posible desde el conocimiento de la situación de hospitalización, inmovilización o fallecimiento.

## 4.GARANTIAS INCLUIDAS

SANITAS a través de la entidad prestadora que designe, proporcionará las siguientes garantías:

### 1. Auxiliar a domicilio

Envío de un auxiliar de ayuda a domicilio para ayudar al Asegurado con las tareas básicas del domicilio (limpieza, lavado y planchado, preparación de comidas, etc) hasta un máximo de 30 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuas por día contando desde el primer día. Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de 1 mes.

El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva del grado de autonomía del solicitante, valorándose aspectos tales como el tiempo efectivo de inmovilización o la incapacidad para desarrollar las labores básicas, la gravedad de las lesiones del Asegurado o el número de miembros dependientes en la unidad familiar.

En todo caso, pero especialmente, en caso de inconformidad del Asegurado con el número de horas de auxiliar a domicilio, o al objeto de prevenir el fraude, el prestador se reserva el derecho de solicitar al Asegurado el informe y pruebas médicas que se le hayan realizado, las cuales serán valoradas por un equipo médico, quien determinará y valorará el grado de incapacidad del Asegurado y, en consecuencia, las horas de auxiliar a domicilio necesarias.

La garantía de Auxiliar a domicilio no es acumulable en el caso de que existan varios lesionados o inmovilizados en el domicilio dentro de la misma unidad familiar.

### 2. Acompañamiento a cita médica

Envío de un auxiliar que acompañará al Asegurado a sus citas médicas en un radio de 20 km desde su domicilio. Para ello, el prestador pondrá a su disposición un servicio de taxi para la ida y la vuelta.

**Este servicio será distribuido hasta un máximo de 3 veces por anualidad.**

### 3. Noches tranquilas

Envío de un auxiliar especializado que acompañará al Asegurado durante las

noches de hospitalización, para periodos superiores a 48 horas y con un máximo de 8 horas por noche.

Este servicio será distribuido hasta un máximo de 3 noches por anualidad.

#### **4. Asistencia personal**

Envío de un auxiliar de asistencia personal, para la atención al Asegurado, al margen de las tareas domésticas, cuando éste precise de cuidados de carácter personal, hasta un máximo de 30 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuadas por día contando desde el primer día.

- A modo enunciativo, las prestaciones contenidas en esta garantía son:
- Apoyo en la higiene, arreglo personal, ducha y/o baño
- Ayuda personal para el vestido, calzado y la alimentación
- Transferencias, traslados y movilización dentro del hogar
- Ayuda para la ingestión de alimentos
- Ayuda en la toma de medicación prescrita por el centro de salud
- Cuidados básicos a personas incontinentes
- Fomento de hábitos de higiene y orden

En ningún caso, esta garantía deberá entenderse como prestaciones de personal sanitario en el domicilio tales como Enfermería, ATS, Especialidades Médicas, Fisioterapia, Rehabilitación, Ergoterapia, etc.

El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva del grado de autonomía del solicitante, valorándose aspectos tales como el tiempo efectivo de inmovilización o la incapacitación para desarrollar las labores básicas, la gravedad de las lesiones del cliente o el número de miembros dependientes en la unidad familiar.

En todo caso el prestador se reserva el derecho de solicitar al cliente el informe y pruebas médicas que se le hayan realizado.

**Estas horas serán distribuidas durante un periodo máximo de un mes.**

**La presente garantía debe entenderse como garantía complementaria al número 1, no siendo acumulables las horas de prestación de cada una de las garantías.**

#### **5. Auxiliar a domicilio para el cuidado de las personas aseguradas**

Envío de auxiliar de ayuda a domicilio para el cuidado de los asegurados que convivan en el mismo domicilio del Tomador y se encuentren en situación de dependencia según la legislación vigente. **Hasta un máximo de 30 horas a razón de un mínimo de 2 horas continuas por día contando desde el primer día.**

El número de horas de la prestación se asignará en base a una valoración objetiva del grado de autonomía del solicitante, valorándose aspectos tales como el tiempo efectivo de inmovilización o la incapacitación para desarrollar las labores básicas, la gravedad de las lesiones del Asegurado y el número de miembros dependientes de la unidad familiar.

El prestador se reserva el derecho de solicitar al Asegurado el informe y pruebas médicas que se le hayan realizado.

Esta garantía es excluyente en relación a las garantías 6 y 7.

#### **6. Desplazamiento de un familiar para el cuidado de las personas aseguradas**

Traslado del familiar designado por el Asegurado hasta el domicilio del mismo en avión de línea regular (clase turista), tren (1ª clase) o taxi, para el cuidado de los asegurados que convivan en el mismo domicilio del Tomador y se encuentren en situación de dependencia según la legislación vigente. Incluye billete de ida y vuelta.

Esta garantía es excluyente en relación a las garantías 5 y 7.

## **7. Traslado de las personas aseguradas**

Traslado en avión de línea regular (clase turista), tren (1ª clase) o taxi hasta el domicilio del familiar designado por el Asegurado en España de los ascendientes en primer grado que convivan en el mismo domicilio del Asegurado y se encuentren en situación de dependencia según la legislación vigente. Incluye billete de ida y vuelta.

Esta garantía es excluyente en relación a las garantías 5 y 6.

## **8. Cuidado de los animales domésticos de compañía (perros y gatos)**

Transporte y alojamiento de los animales domésticos de compañía (perros y gatos) desde el primer día y durante un **límite de 1 mes**.

## **9. Envío de medicamentos**

Envío de medicamentos hasta el lugar en el que se hallara el Asegurado en España, con un máximo de 2 veces distribuidas durante las dos primeras semanas desde que se inicia el servicio.

Queda excluido el coste del medicamento, que tendrá que ser abonado por el Asegurado a la entrega del mismo. El prestador no se responsabiliza de la demora en la entrega ni el estado del medicamento por causas no imputables al mismo.

## **5. EXCLUSIONES GENERALES**

**Quedan excluidos de las garantías aseguradas los daños, situaciones, gastos y consecuencias derivadas de:**

**5.1. La baja médica por maternidad;**

**5.2. Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidente, así como las**

**lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el Asegurado. El SIDA y VIH;**

**5.3. Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, a tal efecto se considera que existe alcoholismo o embriaguez, cuando el grado de alcoholemia, según los métodos de determinación o medición establecidos en la legislación española en vigor en cada momento sea superior a las tasas legalmente permitidas por dicha legislación.**

**5.4. Los producidos por el consumo de drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente.**

**5.5. Los siniestros ocurridos directa o indirectamente como consecuencia de una enfermedad anterior a la suscripción del seguro, conforme a nuestro condicionado.**

**5.6. Los provocados voluntariamente por el Asegurado.**

**5.7. La tentativa de suicidio ocurrido durante el primer año de la adhesión al seguro.**

**5.8. Los que resulten de la práctica profesional de algún deporte.**

**5.9. Los que se produzcan por reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.**

**5.10. Los siguientes siniestros cubiertos por el Consorcio: fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h y los tornados) y caídas de meteoritos. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.**

### 5.11. La conducta dolosa del Asegurado.

### 5.12. Los hechos que por su magnitud o gravedad sean calificados de catastróficos.

## 6. PERIODOS DE CARENANCIA

Todas las garantías descritas anteriormente serán facilitadas al Asegurado por la entidad prestadora que SANITAS designe a partir de los dos meses siguientes desde la fecha de efecto de la presente cobertura complementaria en relación con el Asegurado que solicite un servicio cubierto por la misma.

## Sanitas Dental 21

### 1. Servicios incluidos en su póliza

En este tipo de servicios el Asegurado no tiene que abonar al odontólogo cantidad alguna.

La asistencia de los servicios cubiertos se prestará exclusivamente por los facultativos que aparecen en la lista de odontólogos del cuadro facultativo correspondiente a esta póliza.

Dicha asistencia se llevará a cabo exclusivamente en la consulta del odontólogo, quedando excluida expresamente la asistencia fuera de la misma.

Son objeto de cobertura los servicios y actos que se indican a continuación:

#### ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

- Consulta odontología general: exploración y diagnóstico
- Limpieza de boca
- Consulta en caso de urgencia

#### CIRUGÍA ORAL

##### *Extracciones*

- Extracción pieza simple
- Extracción pieza dental (no cordal) incluida más quistes dentarios \*

- Extracción cordal (muela del juicio) no incluido \*
- Extracción cordal (muela del juicio) incluido más quistes dentarios \*
- Extracción restos radiculares
- Extracción por odontosección
- Revisión postoperatoria (incluye retirar suturas)

#### ODONTOPEDIATRÍA (menores de 15 años)

- Consulta
- Educación bucodental
- Radiografía intraoral
- Limpieza de boca
- Extracción diente temporal

#### PRÓTESIS

- Análisis oclusal

#### PERIODONCIA

- Serie radiográfica periodontal

#### ORTODONCIA

- Consulta inicial de ortodoncia
- Estudio radiológico para ortodoncia
- Tratamientos Complementarios*
  - 1ª reposición brackets metálicos
  - 1ª reposición brackets cerámicos
  - 1ª reposición brackets zafiro
  - 1ª reposición brackets autoligables
  - 1ª reposición brackets autoligables estéticos
- Protector bucal para ortodoncia (para tratamientos realizados en la misma clínica)

#### IMPLANTOLOGÍA

- Mantenimiento implantológico para tratamientos en garantía Milenium

#### RADIOLOGÍA

- Radiografía periapical /aleta /oclusal
- Radiografía lateral cráneo
- Ortopantomografía (panorámica)
- Cefalometría
- Fotografías o diapositivas
- Tomografía axial computerizada (TAC dental).
- Estudio radiológico para ortodoncia

#### PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR



- Análisis oclusal

## URGENCIAS

En caso de urgencia, el asegurado deberá acudir a los centros de urgencia permanentes que indique la Guía Práctica.

## 2. Servicios con franquicia a cargo del asegurado

Será necesaria la aceptación por parte del Asegurador de la prescripción y la franquicia correspondiente facilitados por el odontólogo, abonando el Asegurado al odontólogo directamente dicha franquicia correspondiente al coste del servicio que solicita.

El Asegurado asumirá el coste de los servicios que correspondan de conformidad con el baremo de franquicias vigente en el momento de la prestación.

En el caso de que se produjera alguna modificación en el importe de las franquicias a cargo del Asegurado, SANITAS comunicará las nuevas franquicias al mismo con dos meses de antelación a la fecha de su entrada en vigor, suponiendo el pago de la prima la aceptación de dichos cambios.

Las franquicias de estos servicios vienen indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza, siendo dichas franquicias a cargo del Asegurado. Estos servicios son:

### ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

- Fluorizaciones tópicas
- Tratamiento para la sensibilidad dental
- Sellador de fisuras

### CIRUGÍA ORAL

#### *Cirugía menor*

- Frenectomía (frenillo lingual o labial)
- Extirpación pequeños quistes mucosos
- Extirpación o extracción quiste dentario
- Drenaje absceso gingival
- Apicectomía

#### *Cirugía Preprotésica*

- Vestibuloplastia (por cuadrante)
- Regularización reborde alveolar (por cuadrante)

- Extirpación de torus (por cuadrante)
- Cirugía Ortodóncica*
- Fenestración ortodóncica (por diente)

### ODONTOLOGÍA CONSERVADORA

- Empaste
- Reconstrucción
- Recubrimiento pulpar directo
- Recubrimiento pulpar indirecto
- Empaste provisional

### ENDODONCIA

- Consulta tratamiento sintomatológico (apertura, instrumentación y drenaje)
- Material retroobturador (MTA)
- Endodoncia unirradicular
- Endodoncia birradicular
- Endodoncia polirradicular
- Poste de fibra de vidrio o carbono
- Reendodoncia unirradicular
- Reendodoncia birradicular
- Reendodoncia polirradicular

### ODONTOLOGÍA ESTÉTICA

#### *Blanqueamientos*

- Blanqueamiento dental con férulas en domicilio (por tratamiento)
- Blanqueamiento dental por fotoactivación (por tratamiento)
- Blanqueamiento dental por fotoactivación (por pieza y sesión)
- Blanqueamiento dental mixto fotoactivación más férula (por tratamiento)

#### *Reconstrucción frente estético*

- Carilla de porcelana
- Carilla inyectada
- Carilla de zirconio
- Carilla de composite
- Reconstrucción carillas de composite (por pieza)
- Reparación intraoral de porcelana (por pieza)

### ODONTOPEDIATRÍA (menores de 15 años)

- Fluorizaciones tópicas
- Sellador de fisuras
- Empaste en diente temporal
- Pulpotomía sin reconstrucción
- Pulpectomía sin reconstrucción
- Corona preformada metálica
- Apicoformación (tratamiento completo)
- Mantenedor de espacio fijo
- Mantenedor de espacio removible

- Retirar puente/corona/mantenedor de espacio (por pieza)
- Guía o tope de oclusión (por pieza)
- Pantalla oral
- Reimplantación de pieza dental

## PRÓTESIS

- Montaje y estudio en articulador semiajustable
- Tallado selectivo
- Encerado diagnóstico (por pieza)

### *Prótesis fija*

- Retirar puente/corona/mantenedor de espacio (por pieza)
- Incrustación
- Corona de resina provisional
- Corona o unidad de puente sobre diente
- Corona o unidad de puente estética sobre diente
- Suplemento material precioso
- Muñón colado unirradicular
- Muñón colado multirradicular
- Apoyo Maryland (unidad)
- Attaches
- Recementado

### *Prótesis removible*

- Removible acrílico (de 1 a 3 piezas)
- Removible acrílico (de 4 a 6 piezas)
- Removible acrílico (más de 6 piezas)
- Suplemento resina hipoalérgica (por arcada)
- Compostura
- Compostura (rebase) (por aparato)
- Compostura (añadido de retenedor)
- Refuerzo metálico
- Compostura (añadir pieza a removible acrílico)
- Completa provisional (una arcada, superior o inferior)
- Completa definitiva con refuerzo metálico
- Esquelético (por pieza)
- Esquelético (estructura base)
- Removible flexible (de 1 a 3 piezas) (Flexite, Valplast, otros)
- Removible flexible (de 4 a 6 piezas) (Flexite, Valplast, otros)
- Removible flexible (más de 6 piezas) (Flexite, Valplast, otros)
- Hombro o cuello cerámico (por pieza)

## PERIODONCIA

- Valoración periodontal (periodontograma) (por arcada)

- Raspado y alisado radicular (por pieza)(curetaje)
- Raspado y alisado radicular (por cuadrante)(curetaje)
- Ferulización periodontal (por pieza)
- Gingivectomía (por cuadrante)
- Cirugía a colgajo (por diente)
- Regeneración con biomateriales (por unidad 0,5gr.)
- Membrana (unidad)
- Alargamiento coronario
- Colgajo reposición apical (por cuadrante)
- Injerto libre de encía
- Injerto conectivo de encía
- Mantenimiento periodontal

## ORTODONCIA

- Estudio y diagnóstico para planificación personalizada del tratamiento

### *Tratamiento con aparatología fija con brackets metálicos*

- Tratamiento una arcada
- Tratamiento ambas arcadas

### *Tratamiento con aparatología fija con brackets cerámicos*

- Tratamiento una arcada
- Tratamiento ambas arcadas

### *Tratamiento con aparatología fija con brackets de zafiro*

- Tratamiento una arcada
- Tratamiento ambas arcadas

### *Tratamiento con aparatología fija con técnica de brackets autoligables*

- Tratamiento una arcada
- Tratamiento ambas arcadas

### *Tratamiento con aparatología fija con brackets autoligables estéticos parcialmente cerámicos*

- Tratamiento una arcada
- Tratamiento ambas arcadas

### *Tratamiento con aparatología fija con brackets autoligables estéticos totalmente cerámicos*

- Tratamiento una arcada
- Tratamiento ambas arcadas

### *Tratamiento con aparatología removible con técnica invisible*

- Tratamiento ambas arcadas menos de 12 meses
- Tratamiento ambas arcadas a partir de 12 meses

*Tratamiento con aparatología fija o removible con tratamiento interceptivo*

- Tratamiento hasta 12 meses
- Tratamiento hasta de 18 meses

*Tratamientos complementarios*

- Consulta en periodo de latencia
- Renovación aparato por rotura o pérdida
- Reparación de aparato por rotura
- Microtornillo ortodóncico (por unidad)
- 2ª reposición de brackets metálicos (unidad)
- 2ª reposición de brackets cerámicos (unidad)
- 2ª reposición de brackets zafiro (unidad)
- 2ª reposición de brackets autoligables (unidad)
- 2º reposición de brackets autoligables estéticos (unidad)
- Aparato de retención con férula (finalización de tratamiento) (por arcada)
- Aparato de retención con barra lingual (finalización de tratamiento) (por arcada)

## **IMPLANTOLOGIA**

- Estudio implantológico

*Cirugía Implantológica*

- Implante osteointegrado (unidad)
- Elevación de seno maxilar cerrada
- Elevación de seno maxilar abierta
- Regeneración con biomateriales (por unidad 0,5gr.)
- Regeneración con biomateriales (hueso en bloque)
- Membrana (unidad)
- Férula radiológica (una arcada)

*Cirugía guiada*

- Estudio cirugía implantológica guiada
- Suplemento implante cirugía guiada (unidad)
- Férula radiológica cirugía guiada
- Férula quirúrgica cirugía guiada

## **PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES**

- Corona sobre implante
- Corona estética sobre implante
- Corona provisional sobre implante
- Corona provisional para carga inmediata
- Muñón de titanio (por pieza)

- Muñón de zirconio sobre implante (por pieza)
- Sobredentadura sobre implantes (por aparato)
- Prótesis híbrida (por arcada)
- Terminación metálica: supra o mesoesctructura (unidad)
- Suplemento material precioso
- Aditamento protésico (piezas definitivas)
- Aditamento protésico para carga inmediata
- Locator (unidad)
- Barra Microfresada (sobre 5 ó menos implantes)
- Barra Microfresada (sobre 6 ó más implantes)
- Barra tipo Ackerman (por implante)
- Attache sobre implante (incluye caballos)

## **PATOLOGÍA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

- Montaje y estudio en articulador semiajustable
- Tallado selectivo
- Férula de neuromiorrelajación (tipo Michigan - compleja) (incluye primer ajuste)
- Férula de estabilización (simple) (incluye primer ajuste)
- Ajuste de férula

## **Cobertura de farmacia**

Comprende el reembolso del importe de aquellos medicamentos cuya comercialización se encuentre autorizada por el organismo público competente en la materia, y siempre que sean necesarios para el tratamiento de patologías sufridas por el asegurado y que sean objeto de cobertura por esta póliza.

El reembolso de dicho importe se realizará en el porcentaje establecido en las Condiciones Particulares y hasta el límite del capital asegurado igualmente indicado en las mismas, una vez aportada por el asegurado la factura acreditativa de haber abonado el medicamento, y el documento de prescripción de un médico.

## **Programa senior**

### **1. OBJETO DE LA COBERTURA**

Este servicio tiene como objetivo facilitar al Asegurado que lo contrate información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de salud a través de medios telemáticos (principalmente vía telefónica, correo electrónico, correo ordinario y web), con el objetivo de realizar asesoría de salud en aspectos propios de su franja de edad.

#### **Descripción del servicio:**

- Servicio ofrecido por asesores personales de salud.
- Los objetivos y los planes de acción con cada Asegurado serán individualizados y se consensuarán conjuntamente con el mismo.
- Servicio prestado a través de medios telemáticos, sin límite de llamadas.
- El servicio es personal e intransferible.
- El horario de atención es de lunes a viernes de 9h a 22h y sábados de 9h a 16h.
- El motivo del servicio (o garantía) es ofrecer un programa personalizado de salud, llevado a cabo por profesionales sanitarios, mediante el cual el Asegurado entienda, prevenga y mejore su salud a través llamadas de seguimiento.
- El servicio será prestado por Sanitas Emisión S.L., empresa del grupo Sanitas.

#### **Procedimiento:**

- El Asegurado deberá llamar al teléfono habilitado para dar de alta el servicio (902300922).
- Un asesor personal de salud realizará una valoración de salud del Asegurado y diseñará el plan de acción.
- Se programará con el Asegurado la periodicidad de las llamadas de seguimiento, que efectuará el asesor personal de salud.
- El Asegurado podrá llamar siempre que lo desee y dentro del horario establecido.

## **2. RIESGOS EXCLUIDOS**

Quedan excluidos de cobertura:

- **Consultas o atenciones efectuadas con carácter presencial.**

- **El objeto de esta garantía no comprende el diagnóstico de enfermedades ni la prescripción de pruebas diagnósticas ni tratamientos médicos.**

## **Segunda opinión médica**

Comprende una segunda opinión sobre el diagnóstico o tratamiento médico en el caso de enfermedades graves, de carácter crónico, que necesiten una atención programada, cuyo curso requiera medidas excepcionales diagnósticas o terapéuticas y/o su pronóstico vital esté gravemente comprometido. Esta segunda opinión será emitida mediante informe médico por especialistas, centros asistenciales, médicos o académicos de primer nivel, en cualquier país del mundo, designados por SANITAS.

Para utilizar este servicio, el Asegurado remitirá el expediente clínico que comprenderá información médica escrita, radiografías u otros diagnósticos por imagen realizados excluyendo cualquier envío de material biológico o sintético. El expediente se hará llegar, con la debida confidencialidad, al especialista o centro correspondiente según la enfermedad de que se trate.

Cuando finaliza el proceso se le enviará al Asegurado un informe de la segunda opinión médica que incluirá:

- Resumen de su historia clínica
- Opinión de los expertos consultados
- Currículum de estos expertos

Durante todo este proceso el Asegurado estará acompañado por un médico consultor, responsable de gestionar el caso y asesorar al paciente en todo momento.

## Cláusula III: Coberturas excluidas

Quedan excluidas de la cobertura de esta póliza, sin perjuicio de cualquier otra exclusión debidamente resaltada que figure en el condicionado de esta póliza, las asistencias sanitarias derivadas de los riesgos indicados a continuación:

**A.** Toda clase de enfermedades, lesiones, dolencias, defectos constitucionales o congénitos, deformaciones, estado o situación médica (como embarazo o gestación) preexistentes a la fecha de alta de cada Asegurado en la póliza y/o los que sean consecuencia de accidentes o enfermedades y sus secuelas que sean de origen anterior a la fecha de inclusión de cada asegurado en la póliza.

El Tomador del seguro, en su nombre y en el de los asegurados, debe hacer constar en el cuestionario de salud incluido en la solicitud de seguro, cualquier tipo de lesión, patología congénita, enfermedades, pruebas diagnósticas, tratamientos y la sintomatología que pudiera considerarse como el inicio de alguna patología. En caso de ocultación, quedará excluida cualquier cobertura asegurada que guarde relación directa o indirecta con la declaración no realizada. SANITAS valorará la información facilitada por el Tomador y en base a la misma podrá aceptar o rechazar la contratación del seguro o bien aceptarlo excluyendo determinadas coberturas aseguradas.

**B.** Cualquier tipo de asistencia sanitaria prestada en régimen asistencial de hospitalización según se define éste en el glosario, así como cualquier intervención quirúrgica que se realice en cualquier tipo de régimen asistencial.

**C.** Cualquier tipo de prueba diagnóstica, tratamiento o asistencia médica relativa al embarazo, parto o puerperio.

**D.** Cualquier servicio asistencial, prueba diagnóstica o método terapéutico prescrito o realizado por las especialidades médicas o unidades asistenciales de medicina nuclear, radioterapia, radiología intervencionista o hemodinamia.

**E.** Todas las pruebas diagnósticas, a excepción de las indicadas como incluidas en este condicionado.

**F.** Todos los métodos terapéuticos, a excepción de los indicados como incluidos en este condicionado.

**G.** Cualquier otra prueba o método terapéutico distinto de los ya mencionados que no sea considerado como básico.

**H.** La asistencia sanitaria relacionada con enfermedades, accidentes, lesiones, malformaciones o defectos:

- Producidos como consecuencia de guerras civiles, internacionales, actos de carácter terrorista en cualquiera de sus formas (química, biológica, nuclear, etc.), revoluciones y maniobras militares, aún en tiempo de paz, y epidemias declaradas oficialmente.
- Que guarden relación directa o indirecta con radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los que provengan de fenómenos naturales como terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos.
- Los derivados de accidentes laborales y profesionales.
- Los derivados de la utilización de vehículos a motor que sean objeto de cobertura por el Seguro del Automóvil de Suscripción Obligatoria.
- Los producidos practicando el Asegurado, como aficionado, se encuentre federado o no, o como profesional, deportes de riesgo, como

por ejemplo actividades aéreas, pruebas de velocidad con vehículos a motor, submarinismo, escalada, boxeo, toreo, artes marciales, rugby, o cualquier otra actividad de riesgo análogo, así como los derivados de las competiciones deportivas.

**I. La asistencia sanitaria prestada en centros o servicios de la Seguridad Social o integrados en el Sistema Nacional de Salud. Queda igualmente excluida la Asistencia sanitaria Transfronteriza.**

**J. La hospitalización por problemas de tipo social.**

**K. La asistencia médica y/u hospitalaria prestada al Asegurado por personas que se encuentren ligadas con el Tomador del Seguro o con el Asegurado por relación conyugal o de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o de afinidad, inclusive.**

**L. La asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico, drogadicción, intoxicaciones debidas al abuso del alcohol, de psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos, intento de suicidio y autolesiones, de enfermedades o accidentes sufridos por culpa grave o negligencia del Asegurado, de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, SIDA y las enfermedades relacionadas con éste.**

**M. Todos los procedimientos diagnósticos, quirúrgicos o terapéuticos cuya seguridad y eficacia clínicas no estén debidamente contrastadas científicamente o que sean de aparición nueva, posterior a la firma de la presente póliza; los procedimientos no universalizados, ni consolidados en la práctica clínica habitual, los que hayan quedado manifiestamente superados por otros disponibles y los procedimientos de carácter experimental o que no tengan suficientemente probada su contribución eficaz a la prevención, tratamiento o curación de las enfermedades.**

Se considera, a efectos de la presente póliza, que un procedimiento diagnóstico, quirúrgico o terapéutico es seguro y eficaz cuando está aprobado por la Agencia Europea del Medicamento y/o la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Asimismo, se considera que un procedimiento se encuentra universalizado y consolidado cuando el mismo se realiza en la práctica clínica habitual en al menos nueve Comunidades Autónomas españolas de forma generalizada en sus centros hospitalarios públicos, no solo en Hospitales de Referencia.

**N. Cualquier tipo de servicio relacionado con:**

- **Patologías o tratamientos no cubiertos, así como complicaciones que se deriven de éstos.**
- **El diagnóstico específico y tratamientos, inclusive la cirugía, encaminados a solventar la esterilidad o infertilidad en ambos sexos (fecundación in vitro, inseminación artificial, etc.), o de la impotencia y la disfunción eréctil, incluida la cirugía de cambio de sexo.**
- **La interrupción voluntaria del embarazo.**
- **Cualquier asistencia derivada de la donación de órganos por parte del Asegurado.**
- **Cualquier intervención asistencial sobre el no nacido.**
- **Cualquier técnica asistencial que utilice equipos de cirugía robótica.**
- **Las determinaciones del mapa genético, que tienen como finalidad conocer la predisposición del Asegurado o de su ascendencia o descendencia presente o futura a padecer todas las enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas. También quedan expresamente excluidos los mapas**

genéticos de tumores y la farmacogenética.

- Cualquier tipo de prótesis, material de osteosíntesis, ortopédico y material implantable (internos o externos) así como cualquier asistencia sanitaria relacionada con su colocación, revisión o extracción en/del paciente.
- Las intervenciones, infiltraciones y tratamientos así como cualquier otra intervención que tenga un carácter puramente estético o cosmético. Igualmente queda expresamente excluido el tratamiento de cualquier tipo de patologías o complicaciones que pudieran manifestarse en un momento posterior y que estén directa y/o principalmente causadas por haberse sometido el Asegurado a una intervención, infiltración o tratamiento de los anteriormente señalados de naturaleza puramente estética o cosmética.
- Tratamientos con plasma rico en plaquetas o en factores de crecimiento.
- La terapia educativa y la educación del lenguaje y la educación especial.
- Reconocimientos médicos generales de carácter preventivo, salvo las coberturas mencionadas en las presentes Condiciones Generales.
- Medicinas alternativas, entre otras: naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, magnetoterapia, presoterapia, ozonoterapia, aromaterapia, ayurveda, etc.
- Servicios o técnicas que consisten en meras actividades de ocio, descanso, confort o deporte, así como los tratamientos en balnearios y curas de reposo.

Ñ. Todas las técnicas asistenciales o procedimientos terapéuticos que usan el láser.

O. Los gastos por viaje y desplazamiento salvo los contemplados en el apartado de ambulancias de estas Condiciones Generales o en las garantías complementarias de Evacuación y Repatriación cuando éstas hayan sido adquiridas.

P. La administración intravenosa de medicamentos en cualquier régimen asistencial así como los siguientes productos farmacéuticos:

- Los que sean administrados al paciente fuera del régimen de hospitalización; vacunas y autovacunas de todo tipo; medicación en ventiloterapia y aerosolterapia así como productos de parafarmacia.
- Los medicamentos no comercializados en España.
- Las terapias avanzadas (medicamentos de uso humano basado en genes, células y terapia celular y que incluyen productos de origen autólogo, alogénico o xenogénico).

## Cláusula IV: Forma de prestar los servicios

### 1. A través del cuadro médico concertado

La asistencia se prestará de conformidad con la normativa sanitaria que resulte de aplicación por profesionales con suficiente titulación para cada servicio específico pertenecientes al cuadro médico concertado correspondiente a este producto asegurador. Cuando en la población donde se encuentre el Asegurado no exista alguno de los servicios que son objeto de cobertura por esta póliza, serán facilitados en la provincia donde los mismos puedan realizarse, a elección del Asegurado.

Al recibir los servicios que procedan, el Asegurado deberá exhibir la tarjeta SANITAS. Igualmente el Asegurado estará obligado a exhibir su Documento Nacional de Identidad, si le fuese requerido. Cada vez que el Asegurado reciba un servicio cubierto por la póliza, abonará en concepto de participación en el coste de dicho servicio, la cantidad que figure en las Condiciones Particulares.

SANITAS está obligada a prestar cobertura aseguradora en los términos establecidos en la póliza no quedando vinculada por las decisiones que puedan adoptar profesionales pertenecientes o no a su cuadro médico y que nos sean objeto de dicha cobertura asegurada.

La asistencia puede llevarse a cabo de diferentes maneras, dependiendo del servicio a prestar:

#### 1.1 Libre acceso.

Los Asegurados podrán acudir libremente a las consultas de los facultativos especialistas, de medicina familiar y pediatría, así como a los centros de urgencias que forman parte del cuadro médico concertado con SANITAS para este producto. Consulte en la guía Orientadora de Médicos y Servicios aquellos especialistas para los que es necesario prescripción/ autorización.

#### 1.2 Prescripción previa para la realización del servicio.

Las pruebas diagnósticas básicas, métodos terapéuticos básicos y determinados servicios asistenciales requerirán prescripción escrita de un médico concertado de SANITAS para su realización.

En particular, las consultas de Psicología deben ser prescritas por un Psiquiatra, Médico de Familia, Oncólogo o Pediatra.

#### 1.3 Prescripción y autorización previa para la realización del servicio.

Con carácter general, será necesaria la previa autorización expresa de SANITAS tras la prescripción escrita de los facultativos de la Entidad para determinados métodos terapéuticos, pruebas diagnósticas y otros servicios asistenciales siempre que así se indique en el condicionado de la póliza y teniendo en todo caso consideración que únicamente son objeto de cobertura aquéllos que tengan la consideración de básicos, conforme a la definición de los mismos ya realizada en el apartado denominado glosario de términos. El volante de autorización carecerá de validez si en el momento de la realización del servicio, el Asegurado no cumple con todos los requisitos establecidos en el Condicionado de su Póliza de seguro para contar con plena cobertura aseguradora en relación con el servicio que es objeto de dicha autorización (Por ejemplo no estar al corriente en el pago de la prima, enfermedad preexistente no declarada, etc.).

#### 1.4 Autorización previa para la realización del servicio por profesionales expresamente acreditados.

Aquellos servicios que se efectúen por vía laparoscópica o vía artroscópica así como con técnica de radiofrecuencia y láser, tendrán que ser realizados por los profesionales específicamente concertados y acreditados por SANITAS para realizar esas técnicas concretas.

#### 1.5 Servicios al Domicilio del Asegurado.

SANITAS se obliga a prestar los servicios a domicilio en aquellas poblaciones en las que SANITAS tenga concertado la prestación de dicho servicio. **Cualquier cambio de domicilio del Asegurado deberá de ser notificado de manera fehaciente con una**



antelación mínima de ocho días al requerimiento de cualquier servicio

**de una de las prestaciones médicas cubiertas por esta póliza.**

Los servicios prestados en el domicilio del Asegurado son los relativos a las especialidades de Medicina Familiar, Pediatría, Urgencias, Enfermería, Atención Especial a Domicilio, Ambulancia y Terapias Respiratorias. Todos ellos requieren prescripción de un médico salvo Medicina Familiar y Pediatría. SANITAS se reserva el derecho a no prestar dicho servicio cuando bajo criterios médicos no lo considere necesario.

En particular, los tratamientos de las terapias respiratorias deben ser prescritos por un neumólogo concertado con SANITAS. En todos los tratamientos crónicos el Asegurado deberá renovar la prescripción del neumólogo y la autorización del servicio por parte de SANITAS **cada mes.**

#### **1.6 Asistencia en caso de desplazamiento temporal a Cantabria y Navarra.**

En caso de desplazamiento temporal del Asegurado a las Comunidades Autónomas citadas el servicio objeto de cobertura se prestará a través de los cuadros médicos de las Entidades expresamente concertadas con SANITAS para tal efecto. El Asegurado deberá presentar su tarjeta SANITAS en la Oficina de las Entidades concertadas aceptando los trámites administrativos de dichas Entidades.

#### **1.7 Urgencias.**

Según dispone el artículo 103 de la Ley de Contrato de Seguro, SANITAS asume las necesarias asistencias de carácter **urgente** de acuerdo con lo previsto en las Condiciones de la Póliza y que en todo caso serán prestadas a través de los medios concertados por SANITAS específicamente indicados en la Guía Orientadora de Médicos y Servicios para este producto.

**1.8 Asistencia en medios no concertados con SANITAS. Sanitas únicamente asumirá la cobertura de asistencias prestadas al Asegurado en centros no concertados, siempre que se trate de una urgencia vital**

## Cláusula V: Otros aspectos del seguro

### 1. Bases y pérdida de derechos del contrato

**1.1.** El presente contrato ha sido concertado sobre las bases de las **declaraciones efectuadas por el Tomador del Seguro y el Asegurado en el cuestionario de salud contenido en la Solicitud del Seguro, donde se le realizan preguntas relativas a su estado de salud, profesión, prácticas de deporte del Asegurado y en general aquellos hábitos de vida que puedan tener relevancia para una correcta valoración del riesgo que es objeto de aseguramiento por esta póliza siendo esencial que el Tomador/Asegurado facilite una información veraz y completa sobre las cuestiones planteadas al constituir éstas** la base para la aceptación del riesgo del presente contrato, del cual la citada Solicitud de Seguro forma parte integrante.

**1.2.** El Tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar a SANITAS, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si SANITAS no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

SANITAS podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Corresponderán a SANITAS, salvo que concorra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que SANITAS haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o

culpa grave del Tomador del Seguro quedará SANITAS liberada del pago de la prestación (Art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro).

**1.3. Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado pierde también el derecho a la prestación garantizada, si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la prima, (o, en su caso la prima única) salvo pacto en contrario (Art. 15 de la Ley del Contrato del Seguro).**

**1.4. El Tomador podrá rescindir el contrato cuando se varíe el cuadro facultativo,** siempre que afecte al 50% de los especialistas que integren el cuadro médico nacional de SANITAS, quien tendrá a disposición del Asegurado en todo momento en sus oficinas la relación completa y actualizada de dichos especialistas, para su consulta.

**1.5.** En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, SANITAS sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado, en el momento de la entrada en vigor del contrato, excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

**1.6. Contratación a distancia del Seguro:** De conformidad con el artículo 10 de la Ley 22/2007, de 11 de julio de Comercialización a Distancia de Servicios Financieros, el Tomador dispondrá de un plazo de catorce días naturales para desistir del contrato a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna.

El plazo para ejercer el derecho de desistimiento empezará a correr desde el día de la celebración del Contrato de Seguro. No obstante, si el Tomador no hubiera recibido el Condicionado de la Póliza y la nota informativa previa a la contratación del Seguro el plazo para ejercer el derecho de desistimiento comenzará a contar el día en que reciba la citada información.

### 2. Duración del seguro

**2.1.** La fecha de extinción del Contrato de Seguro será la establecida en sus Condiciones Particulares y, a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley de

Contrato de Seguro, se prorrogará tácitamente por periodos de una anualidad. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con antelación no inferior a dos meses respecto de la fecha de conclusión del periodo en curso, si es SANITAS quien realiza dicha notificación y de un mes si es el Tomador quien la realiza.

**2.2. En el caso de que la póliza del Seguro sea resuelta por voluntad unilateral de SANITAS, no podrá suspender la prestación de la garantía cuando el Asegurado se halle en tratamiento en régimen hospitalario,** hasta el alta hospitalaria, salvo renuncia del Asegurado a continuar el tratamiento.

En caso de que la póliza del Seguro sea resuelta por parte del Asegurado, las coberturas cesarán en todo caso en la fecha de vencimiento establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, sin que resulte de aplicación lo establecido en el párrafo anterior. Por tanto si el Asegurado se encontrará recibiendo algún tipo de prestación asegurada en el momento del vencimiento de la póliza, la cobertura asegurada de SANITAS cesará en la citada fecha de vencimiento sin tener obligación de asumir ningún coste a partir de dicha fecha, incluso aunque sea derivado de un siniestro ocurrido durante la vigencia del Seguro.

**2.3. Respecto a cada Asegurado, el Seguro se extingue:**

**a) Por fallecimiento.**

b) Por traslado de residencia al extranjero o por no residir un mínimo de seis (6) meses al año en territorio nacional. La prima corresponderá a SANITAS hasta la fecha en la que el Asegurado comunique y acredite dicha circunstancia.

**2.4. Las personas menores de 14 años,** sólo podrán incluirse dentro del Seguro en el caso de estar igualmente aseguradas la persona o personas que ostenten su patria potestad o tutela, salvo pacto en contrario.

### 3. Primas del seguro

**3.1. El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la aceptación del contrato. Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no se haya satisfecho el primer recibo de prima.**

**3.2. La primera prima será exigible, una vez firmado el contrato. Las primas sucesivas serán exigibles en sus respectivas fechas de vencimiento.**

**3.3. El Tomador del Seguro puede solicitar el fraccionamiento de pago de las primas anuales en periodos semestrales, trimestrales o mensuales.**

**En estos casos se aplicará el recargo que corresponda. El fraccionamiento de la prima no exime al Tomador de su obligación de abonar la prima anual completa.**

**3.4. Si por culpa del Tomador, la primera prima no ha sido pagada, SANITAS** tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la Póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, SANITAS quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contrario debidamente reflejado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

**En caso de impago de la segunda o sucesivas primas, o sus fraccionamientos, la cobertura de SANITAS queda suspendida un mes después del día del vencimiento.**

**Si SANITAS no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.**

**Si el contrato no se resuelve o extingue conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas siguientes al día en que el Tomador se pusiera al corriente en el pago de la prima o en su caso fracciones de la misma, adeudadas.**

**El Tomador del Seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la prima que se hubiere convenido en caso de impago de cualquier recibo, siendo exigible desde ese momento la prima total acordada para el periodo de Seguro que reste.**

En el caso de primas fraccionadas, si ocurriere algún siniestro, SANITAS podrá deducir de las cantidades a pagar o rembolsar al Tomador del Seguro o al Asegurado, las fracciones de prima del Seguro de la anualidad en curso que aún no se hubiesen cobrado por SANITAS.

**3.5.** En caso de estipularse por las partes la aplicación de copagos a determinadas prestaciones aseguradas por esta póliza, los importes correspondientes a dichos copagos serán los específicamente establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza. Su importe se fijará anualmente por SANITAS. Lo establecido en la presente Cláusula para el caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas o fracciones de ella, será de aplicación en caso de impago del importe del copago.

**3.6.** Salvo que en las Condiciones Particulares se especifique otra cosa, el lugar de pago de la prima y copagos en su caso, será el que figure en la domiciliación bancaria.

Con este fin, el Tomador del Seguro entregará a SANITAS los datos de la cuenta bancaria en la que se domiciliará el pago de los recibos de este Seguro y autorizará a la entidad financiera a hacerlos efectivos.

**3.7. SANITAS sólo queda obligada por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados.**

**3.8.** En cada renovación del Contrato el Asegurador podrá modificar la prima anual y el importe de la participación del Asegurado en el coste de los servicios, de acuerdo a los cálculos técnico-actuariales realizados y basados en la variación del coste de los servicios sanitarios, el tipo, la frecuencia de la utilización de las prestaciones garantizadas y la inclusión de innovaciones tecnológicas

médicas que no estuvieran cubiertas en la fecha de efecto inicial de la póliza.

Las primas a satisfacer por el Tomador, variarán en función de la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, la zona geográfica correspondiente al lugar de prestación de los servicios, aplicando las tarifas establecidas por SANITAS en la fecha de renovación de cada póliza. Dicha actualización de primas será comunicada por escrito por SANITAS al Tomador con al menos dos meses de antelación a la fecha de renovación.

**3.9.** El Tomador del Seguro, recibida, en su caso, la comunicación de SANITAS relativa a la **variación de la cuantía de las primas para la siguiente anualidad, podrá optar entre la prórroga del Contrato de Seguro o la extinción del mismo al vencimiento del periodo del Seguro en curso.**

En este último caso, el Tomador del Seguro deberá notificar por escrito a SANITAS su voluntad de dar por finalizada a su término la relación contractual, con al menos un mes de antelación a la fecha de vencimiento del periodo del Seguro en curso.

**3.10.** El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al corredor de Seguros no se entenderá realizado a SANITAS, salvo que, a cambio, el corredor entregue al Tomador del Seguro el recibo de prima de dicho Asegurador.

## 4. Aportación de informes

El Tomador y Asegurado tienen la obligación de facilitar a SANITAS, en aquellos casos que lo requiera expresamente, los informes médicos y /o presupuestos del prestador que permitan a aquella determinar si la prestación asistencial requerida es objeto de cobertura por la póliza. SANITAS no tendrá que garantizar la prestación solicitada, mientras no le sean facilitados los citados informes y presupuestos en los casos en que así haya sido expresamente requerido al Asegurado.

## 5. Reclamaciones

### 5.1. Control e instancias de reclamación

a) El control de la actividad de SANITAS corresponde al Estado Español, ejerciéndose éste a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad.

b) En caso de cualquier tipo de reclamación sobre el Contrato de Seguro, el Tomador, Asegurado, Beneficiario, Tercero perjudicado o Derechohabientes de cualquiera de ellos, deberán dirigirse para su resolución:

1. Al **Departamento de Reclamaciones de SANITAS**, mediante escrito firmado facilitando el DNI o documento que acredite la identidad del reclamante, a la **calle Ribera del Loira Nº 52 (28042 Madrid) o al fax 91 585 24 68 o a la dirección de correo electrónico reclamaciones@sanitas.es**, quien acusará recibo por escrito y resolverá igualmente **mediante escrito motivado en el plazo máximo legal de dos meses** desde la fecha de presentación de la reclamación, siempre que la misma reúna los requisitos exigidos, conforme la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente de las entidades financieras y el Reglamento por la Defensa del Cliente que encuentran a su disposición en las oficinas.

2. Una vez agotada dicha vía interna y en caso de no estar conformes con la resolución de SANITAS, podrán formular su reclamación mediante escrito firmado facilitando el DNI o documento que acredite la identidad del reclamante, ante **el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid**. Para ello, el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo establecido para la resolución de la reclamación por parte del departamento de reclamaciones de SANITAS, o que ha sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición por éste.

3. Le informamos que SANITAS no está adherida a ninguna junta arbitral de consumo sin perjuicio de poder acudir el asegurado a las instancias administrativas y judiciales previstas en el procedimiento de

reclamaciones que figura en las condiciones generales de su póliza.

4. En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes.

5.2. Las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en el término de cinco años (artículo 23 de la ley de Contrato de Seguro).

## 6. Otros aspectos legales a tener en cuenta

### 6.1. Subrogación

Una vez asumido el pago de la prestación garantizada SANITAS podrá ejercer los derechos y acciones que, debido al siniestro causado, correspondan al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización pagada.

El Asegurado está obligado a suscribir a favor de SANITAS los documentos necesarios para facilitar la subrogación.

### 6.2. Comunicaciones.

**6.2.1. Las comunicaciones a SANITAS** por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o Beneficiario **se realizarán en el domicilio social de aquella señalado en la Póliza.**

**6.2.2.** Las comunicaciones de SANITAS al Tomador del Seguro, al Asegurado o Beneficiario, se realizarán a la dirección física, electrónica o al número de teléfono facilitado por el Tomador en el momento de realizar la solicitud del seguro mientras no comunique un cambio de la misma. El Tomador autoriza a SANITAS a que le pueda remitir cualquier comunicación por medios electrónicos siempre que la ley lo permita.

### 6.3. Protección de datos de Carácter Personal

Los datos recabados a través del presente documento son confidenciales y están protegidos. El Tomador se compromete a que toda la información que facilite al Asegurador, tanto en la solicitud de seguro como durante

toda la vigencia de la presente póliza, es cierta y no ha omitido dato alguno sobre el estado de salud de cada uno de los Asegurados.

Asimismo, el Asegurador informa al Tomador del seguro y a los Asegurados y estos consienten, en que todos los datos personales y de salud relativos al Tomador y Asegurados sean incorporados a ficheros titularidad del Asegurador para garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato, el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la normativa aplicable, servir a las actividades propias de esta compañía, incluidas la delimitación del riesgo asociado, reclamaciones o gestión del re/coaseguro, ofrecimiento de programas asistenciales integrales, el conocimiento de los motivos rechazo de esta solicitud o de baja de la póliza, programas de retención y prevención del fraude.

Asimismo, el Tomador/Asegurado facultan al Asegurador para que pueda requerir sus datos personales y de salud a los profesionales o centros sanitarios, hospitales y entidades con las que se mantenga relación de reaseguro, coaseguro o colaboración y viceversa, y por tanto autoriza a éstos a que se faciliten recíprocamente dichos datos para la gestión del rea/coa/seguro, ofrecimiento de los programas integrales asistenciales, el mejor conocimiento y valoración de los riesgos a cubrir, para prevención del fraude, determinación de la asistencia sanitaria, abono a los prestadores sanitarios o reintegro al Asegurado de los gastos de asistencia sanitaria y para la atención de las reclamaciones presentadas por los propios Asegurados.

Con el objeto de prevenir el fraude, para programas de retención y selección de riesgos, los Asegurados consienten expresamente en que sus datos sean conservados aunque el contrato no llegara a celebrarse o se haya extinguido la relación contractual.

Si el Tomador/Asegurado no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros y su posterior tratamiento según lo descrito

anteriormente, el contrato de seguro no podrá llevarse a efecto.

El Tomador y el Asegurado consienten el envío durante la relación contractual por cualquier medio, incluidas comunicaciones comerciales electrónicas, de publicidad u otras ofertas de SANITAS y de terceros con los que establezcan vínculos de colaboración relacionadas con productos y servicios financieros, de seguro, servicios socio-sanitarios y/o de salud o bienestar, autorizando a SANITAS a tratar sus datos para enviarles la información que más se adapte a sus necesidades específicas.

Asimismo, el Tomador y el Asegurado autorizan expresamente la cesión de sus datos personales a las empresas del Grupo de SANITAS que constan identificadas en [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es) y la cesión a cualquier otra entidad con la que establezcan vínculos de colaboración, para la efectividad de las relaciones contractuales con el Tomador/Asegurado, por motivo de coaseguro o reaseguro del riesgo, así como para el envío de información comercial relacionada con productos y servicios financieros, seguros, servicios socio-sanitarios y/o de salud o bienestar.

El Tomador se hace responsable de comunicar a todos los Asegurados incluidos en la póliza la inclusión de sus datos en los ficheros anteriormente mencionados y el tratamiento que de los mismos pretende realizar el Asegurador para que puedan ejercitar ante la misma los derechos que estimen convenientes. El Tomador manifiesta que cuenta con el consentimiento de los Asegurados tanto para que por el Tomador se den sus datos personales a SANITAS como para que SANITAS facilite al Tomador la información identificativa sobre los servicios médicos de los Asegurados cubiertos por la póliza, salvo que por parte del Tomador se libere por escrito a SANITAS de su deber legal de informarle o sea solicitado por cualquiera de los Asegurados.

El ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de estos datos conforme se establece en la normativa aplicable, pueden ser ejercitados en la sede

de la entidad, calle Ribera del Loira 52, 28042 Madrid, Dpto. de Asesoría Jurídica o a través de Mi Sanitas a <https://www.sanitas.es/misanitas/online/clientes/contacto/index.html>. Si el Tomador y/o los Asegurados no desean recibir información comercial del Asegurador, o en su caso, de otras entidades con las que el Asegurador establezca vínculos de colaboración, o bien no desean que se cedan datos a otras compañías salvo para la efectividad de las relaciones contractuales, podrá hacerlo por los mismos medios.

En caso de no recibir comunicación escrita en el plazo de 45 días a contar desde la fecha en la que el Tomador tuvo conocimiento de lo establecido en los párrafos anteriores, implicará su conformidad con el envío de publicidad y cesión de datos a otras compañías en los términos indicados.

## 7. Otros

El Tomador del Seguro y/o el Asegurado autorizan a SANITAS para que, si este **lo considera necesario, pueda grabar las conversaciones telefónicas** que mantengan en relación con la presente póliza y utilizarlas en sus procesos de control de calidad y, en su caso, como medio de prueba para cualquier reclamación que pudiera surgir entre ambas partes, preservando en todo caso la confidencialidad de las conversaciones mantenidas.

El Tomador del Seguro y/o el Asegurado podrá solicitar SANITAS copia o transcripción escrita del contenido de las conversaciones grabadas entre ambos.

## 8. Jurisdicción

**Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato del Seguro el del domicilio del Asegurado.**

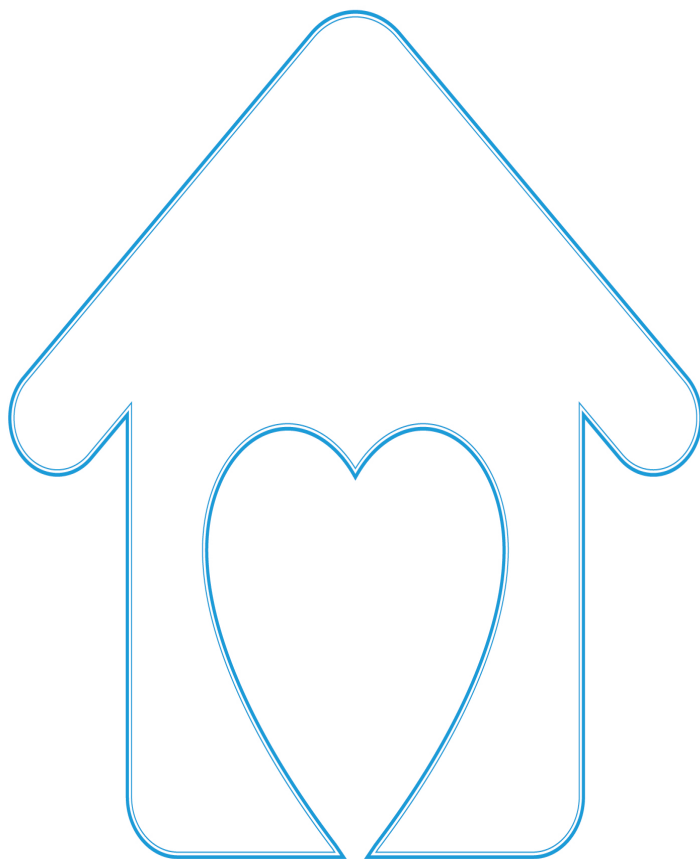
Hecho por duplicado en Madrid a 03 de octubre de 2016  
Por el Asegurado / Tomador del seguro

Por SANITAS



Iñaki Peralta  
Sanitas, S.A. de Seguros

# SERVICIOS PRESTADOS POR SANITAS MAYORES





## Servicios prestados por Sanitas Mayores

Sin perjuicio de las coberturas aseguradas ofrecidas en esta póliza, y de manera adicional y ajena a las mismas, los Asegurados tendrán derecho a acceder a determinados servicios prestados por SANITAS MAYORES S.L. en las condiciones indicadas a continuación:

### Servicio de Asesoramiento

El servicio de asesoramiento tiene como finalidad facilitar al mayor un mejor conocimiento e información sobre su estado de salud y la posibilidad de obtener ayudas públicas.

Este servicio comprende:

- Valoración geriátrica de la situación del mayor: la evaluación geriátrica integral permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del mayor.

**La valoración geriátrica será siempre con cita previa, pudiéndola concertar en el teléfono 902 559 378.**

- Asesoramiento sobre el mejor servicio según las necesidades del mayor: con el resultado de la valoración geriátrica Sanitas le ayuda a elegir el recurso que mejor se adapte a sus necesidades (ayuda a domicilio, centro de día o residencia).
- Acompañamiento del mayor: una vez hemos elegido el recurso se le asesora y/o acompaña en la tramitación de ayudas públicas, ya sea para cuidador no profesional, ayuda económica para pagar la estancia de Centro de Día o Residencia, o apuntarse a la lista de espera de Plazas Públicas.

**Comprende hasta un máximo de 1 servicio por cliente durante todas las anualidades que dicho cliente permanezca como tal en la póliza.**

### Servicio de sociabilidad

El servicio de sociabilidad pone al alcance del mayor la supervisión de profesionales altamente cualificados, que le ayudan a participar de forma continua en actividades que fomentan sus relaciones interpersonales, repercutiendo positivamente en su salud.

Este servicio comprende:

- Acceso a los Centros de Día: donde se incluye la posibilidad de acudir 1 día a la semana a los Centros de Día de la red de Sanitas Mayores. Durante el día que se pase en el centro podrá asistir a los talleres y actividades que se ofrezcan ese día en el centro siempre que sean de asistencia colectiva.

**Se excluye el servicio de transporte al Centro de Día. Las actividades individuales que se presten en el Centro no están incluidas en este servicio.**

- Invitación a fiestas en Centros de Día y Residencias Sanitas: los clientes podrán asistir a las fiestas que se celebren en las Residencias o Centros de Día pertenecientes a Sanitas Mayores, previa inscripción.
- Invitación a excursiones: se ofrece la posibilidad de participar en una excursión al mes. Las condiciones de dicha excursión serán las fijadas por el centro en cada caso, pudiendo el mayor participar en aquella que elija siempre que el centro tenga disponibilidad cuando éste lo solicite.

**El servicio de comida sólo se prestará cuando sea ofrecido por el Centro, y quedará excluido cuando se preste en restaurante o cafetería ajeno.**

### Servicio asistencial

El servicio asistencial comprende uno de los siguientes servicios:

- Rehabilitación: se ofrece un plan de terapia física adecuado a las necesidades personales del mayor, tras realizarle una evaluación funcional previa.

Los programas de ejercicios de esta rehabilitación geriátrica están preparados y

guiados por profesionales en fisioterapia y rehabilitación, y tienen el objetivo de compensar dentro de lo posible las consecuencias de la falta de actividad entre la población adulta.

derivados del resto de servicios y actividades que dichos Asegurados pudieran realizar en las residencias correrían a cargo del cliente que únicamente accederá a un descuento sobre el precio de mercado.

- Fisioterapia preventiva: terapia física que pretende combatir o retardar los procesos involutivos de la edad y / o inactividad que pueden dar como resultado alteraciones de los órganos, aparatos y sistemas y aunque asintomáticos al principio, pueden evolucionar hasta lograr la incapacidad física del mayor.
- Gimnasia: consiste en un programa de acondicionamiento físico en el cual se pretende que los mayores mejoren su salud física y mental, así como que mantengan su autonomía para realizar las actividades cotidianas y retrasar la aparición de las enfermedades asociadas a esta edad.

**El mayor podrá elegir entre uno de los tres servicios indicados y tendrá derecho a una clase en grupo a la semana de rehabilitación, fisioterapia o gimnasia,** dependiendo de la opción elegida, de las prestadas en los Centros de Día o Residencias de la red de Sanitas Mayores.

**En este servicio quedan excluidas las sesiones o clases individuales.**

#### **Otros beneficios**

Los mayores que figuren como Asegurados de este producto tendrán preferencia en las listas de espera a la hora de solicitar plaza en una Residencia de Sanitas.

Además, disfrutarán de 100€ de descuento al mes sobre la cantidad a abonar durante su estancia en la Residencia o 50€ de descuento al mes sobre la cantidad a abonar de su estancia en el Centro de Día, para jornada a tiempo completo. En caso de no coincidir la estancia con una mensualidad completa, el descuento será proporcional al periodo efectivo de estancia.

Los servicios detallados serán ofrecidos por SANITAS MAYORES como beneficio para los Asegurados de este producto. Los gastos