

# CONDICIONES GENERALES



Referencia: 147261240

**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.

**N.I.F. A-28037042**

# ÍNDICE

## Condiciones generales

Glosario de términos.....	6
Cláusula preliminar.....	12
Cláusula I: Objeto del seguro.....	13
Cláusula II: Coberturas Principales.....	14
<b>1. Asistencia primaria.....</b>	<b>14</b>
1.1. Medicina Familiar.....	14
1.2. Pediatría y Puericultura.....	14
1.3. Servicio de Enfermería.....	14
<b>2. Urgencias.....</b>	<b>14</b>
<b>Sanitas 24 horas.....</b>	<b>15</b>
<b>Healthline.....</b>	<b>15</b>
<b>3. Especialidades médicas.....</b>	<b>15</b>
3.1. Alergología.....	15
3.2. Análisis Clínicos.....	15
3.2.1. Estudios Genéticos.....	15
3.3. Anatomía Patológica.....	16
3.4. Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor.....	16
3.5. Angiología y Cirugía Vasculard.....	16
3.6. Aparato Digestivo.....	16
3.7. Cardiología.....	16
3.8. Cirugía Cardiovascular.....	17
3.9. Cirugía General y del Aparato Digestivo.....	17
3.10. Cirugía Maxilofacial.....	17
3.11. Cirugía Ortopédica y Traumatológica.....	17
3.12. Cirugía Pediátrica.....	17
3.13. Cirugía Reparadora.....	17
3.14. Cirugía Torácica.....	18
3.15. Dermatología.....	18
3.16. Endocrinología.....	18



3.17. Geriatría.....	18
3.18. Hematología y Hemoterapia.....	18
3.19. Medicina Interna.....	18
3.20. Medicina Nuclear.....	18
3.21. Nefrología.....	19
3.22. Neumología.....	19
3.23. Neurocirugía.....	19
3.24. Neurofisiología Clínica.....	19
3.25. Neurología.....	19
3.26. Obstetricia y Ginecología.....	19
3.26.1. Cirugía de la Mama.....	20
3.26.2. Asistencia al recién nacido.....	20
3.27. Oftalmología.....	21
3.28. Oncología Médica.....	21
3.29. Otorrinolaringología.....	21
3.30. Psiquiatría.....	21
3.31. Radiodiagnóstico-Diagnóstico por Imagen.....	22
3.32. Radioterapia.....	22
3.33. Rehabilitación.....	22
3.34. Reumatología.....	22
3.35. Urología.....	22
<b>4. Otros servicios asistenciales.....</b>	<b>23</b>
4.1. Ambulancia.....	23
4.2. Enfermería a domicilio.....	23
4.3. Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas).....	23
4.4. Fisioterapia.....	23
4.5. Logopedia y foniatría.....	24
4.6. Nutrición.....	24
4.7. Maternidad.....	24
4.8. Odontología.....	25
4.9. Podología (exclusivamente Quiropodia).....	25
4.10. Prótesis.....	25
4.11. Psicología.....	26
4.12. Terapias respiratorias domiciliarias.....	26
4.13. Trasplantes.....	26
<b>5. Asistencia hospitalaria.....</b>	<b>27</b>
<b>6. Medicina preventiva.....</b>	<b>28</b>
<b>7. Chequeos preventivos.....</b>	<b>28</b>
<b>8. Cuidados paliativos.....</b>	<b>28</b>

9. Medicación y vacunas.....	28
10. Medicina alternativa.....	29
<b>COBERTURAS ADICIONALES DE LA PÓLIZA.....</b>	<b>30</b>
Clínica Universidad de Navarra.....	31
Evacuación y Repatriación.....	32
Cobertura segunda opinión médica.....	33
Sanitas Dental.....	33
Complemento Digital Bluau Nuevos Clientes.....	34
Blua.....	37
<b>Cláusula III: Coberturas excluidas.....</b>	<b>42</b>
<b>Cláusula IV: Periodos de carencia.....</b>	<b>47</b>
<b>Cláusula V: Forma de prestar los servicios.....</b>	<b>48</b>
<b>Cláusula VI: Otros aspectos del seguro.....</b>	<b>53</b>
1. Bases y pérdida de derechos del contrato.....	53
2. Edad máxima de contratación.....	54
3. Duración del seguro.....	54
4. Primas del seguro.....	54
5. Altas de recién nacidos.....	56
6. Aportación de informes.....	56
7. Reclamaciones.....	56
8. Otros aspectos legales a tener en cuenta.....	57
9. Cláusula de protección de datos.....	58
10. Jurisdicción.....	66
11. Prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo.....	66
12. Cómo contactar con nosotros.....	66

# Glosario de términos

A los efectos del presente documento del Producto **Sanitas Global Care Repsol** 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.

### **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.

### **BUPA GLOBAL**

El administrador de la póliza fuera de España será Bupa Insurance Services Limited o cualquier otra filial o empresa asociada de British United Provident Association Limited.

### **COPAGO**

Pago realizado por el Asegurado en el momento de solicitar una prueba o tratamiento cubierto por la póliza, o en el momento de recibir medicación. Este copago se aplica por separado a cada persona cubierta por la póliza.

### **CUESTIONARIO DE SALUD**

Declaración que debe realizar de forma veraz y completa y firmar 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.

### **GESTOR AUTORIZADO**

Persona física autorizada por el Tomador del seguro para el acceso al Portal de Empresas y la gestión de la póliza.

### **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 CARENCIA**

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 la firma del cuestionario de salud.

### **PRESTACIÓN**

Aceptación del pago del servicio asistencial 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 EN RÉGIMEN DE INGRESO**

Es la asistencia prestada en un centro médico u hospitalario en régimen de internamiento, con registro de entrada y permanencia del Asegurado como paciente, con una pernocta al menos, para el tratamiento médico, diagnóstico, quirúrgico o terapéutico del mismo.

### **ASISTENCIA SANITARIA EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA**

Es la asistencia médica, diagnóstica, quirúrgica o terapéutica prestada en un centro médico u hospitalario que requiere cuidados postoperatorios poco intensivos y de corta duración por lo que no precisa que el paciente pernocte en el centro.

En caso de un tratamiento quirúrgico en régimen de hospital de día, este tratamiento se realiza en quirófano, con anestesia general, local, regional o sedación, que requiere de cuidados postoperatorios poco intensivos y de corta duración por lo que no precisa la pernocta del paciente en el centro.

### **ASISTENCIA AMBULATORIA / EN RÉGIMEN AMBULANTE**

Es la asistencia médica, diagnóstica, quirúrgica o terapéutica prestada en el hospital que no suponga hospitalización en régimen de ingreso u hospital de día.

En caso de un tratamiento quirúrgico en régimen ambulatorio, éste se realiza en consulta, sobre tejidos superficiales y precisa generalmente anestesia local.

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

El ingreso médico se convierte en ingreso social cuando un paciente con deterioro funcional o afectado por procesos crónicos y/o patologías asociadas al envejecimiento ha superado la fase aguda de su enfermedad, y

precisa cuidados sanitarios pero no en régimen de ingreso hospitalario.

## **ASISTENCIA SANITARIA AL NEONATO**

Primera atención de neonatología realizada al recién nacido durante la asistencia al parto que esté cubierto por la presente póliza y exámenes protocolizados realizados al recién nacido sano.

## **CONDICIÓN HEREDITARIA**

Condición que puede resultar en una anomalía, deformidad o enfermedad que ha sido transmitida de una generación anterior, con excepción del cáncer.

## **CITOSTÁTICO**

Medicamento citotóxico que se emplea en quimioterapia oncológica y que es capaz de detener el desarrollo del cáncer actuando directamente sobre la integridad de las cadenas de ácido desoxirribonucleico (ADN) y la mitosis celular, inhibiendo la multiplicación celular normal, tanto de las células sanas como de las tumorales. Son un conjunto de sustancias heterogéneas que se emplean en el tratamiento antineoplásico.

## **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.

## **ENFERMERO**

Diplomado Universitario en Enfermería, 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.

## **ENFERMEDAD O PROCESO AGUDO**

Es aquella enfermedad/proceso que presenta una evolución hasta 3 meses desde la fecha de inicio de los síntomas.

## **ENFERMEDAD O PROCESO CRÓNICO**

Es aquella enfermedad/proceso que presenta una evolución mayor o igual a 6 meses desde el inicio de los síntomas.

## **FÓRMULA MAGISTRAL**

La fórmula magistral es el medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por un farmacéutico, o bajo su dirección, y que es dispensado tanto en las oficinas de farmacia como en los servicios farmacéuticos hospitalarios. Este tipo de medicamento debe estar prescrito por un profesional sanitario que debe detallar los principios activos que incluye.

## **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.

Los centros, servicios y establecimientos, de cualquier titularidad, autorizados por las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía aparecen recogidos en el **Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios**, del Ministerio de Sanidad. En caso de centros, servicios y establecimientos, de cualquier titularidad fuera del territorio nacional deben aparecer acreditados como establecimiento sanitario según la legislación de cada país.

## **INTERVENCIÓN**

Acción de someter a una persona con una enfermedad, al control o examen necesario, con las pruebas pertinentes, ya sean con efectos de diagnóstico o terapéutico, referentes a los síntomas o alteraciones referidos en la consulta del profesional sanitario. Existen diferentes tipos de intervenciones: quirúrgicas, terapéuticas, diagnósticas. Deben ser efectuadas en todo caso 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 externas de cualquier naturaleza utilizadas para prevenir o corregir las deformidades del cuerpo, como por ejemplo corsés, arneses o muletas.

## **MEDICAMENTO**

Toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos, o que pueda usarse, o administrarse a seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico médico.

La cobertura por parte de la aseguradora estará supeditada a la prescripción de la terapia más eficiente disponible en el momento, por principio activo y utilizando siempre el fármaco genérico o biosimilar si este estuviera autorizado por la Agencia Española del Medicamento y comercializado en España.

**RADIOFÁRMACOS:** Son medicamentos que contienen una pequeña cantidad de principio activo, conocido como "trazador", que se marca con un radionúclido haciendo que emitan una dosis de radiación que se emplea tanto con fines diagnósticos como terapéuticos.

## **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 complejo todo aquel que precisa para su realización un medio sanitario u hospitalario con equipamiento tecnológico, sala y/o profesional sanitario especializados.

Asimismo, en los invasivos 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.

Indicar a título de ejemplo que estarían comprendidos todos los procedimientos de litotricia, radioterapia, quimioterapia, radiología intervencionista, hemodinamia, endoscopia, aquellos procedimientos cubiertos que precisen láser, ondas de choque.

## **MÉTODOS TERAPÉUTICOS COMPLEJOS EN CONSULTA**

Se define como método complejo en consulta aquel método terapéutico complejo que realiza el propio médico/ profesional sanitario responsable de la atención al paciente en el mismo acto de la consulta para el tratamiento de su patología. Indicar a título de ejemplo que estarían incluidos entre otros los siguientes métodos: los procedimientos de rehabilitación del lenguaje y/o logopedia, electrocoagulación de lesiones en dermatología, sondaje y cateterismo lacrimal, cuerpo extraño extraído en consulta en otorrinolaringología, controles terapéuticos en consulta de alergia, infiltraciones articulares realizadas en consulta,...

## **MÉTODO TERAPÉUTICO SIMPLE**

Se define como método terapéutico simple toda aquel prescrito por un médico del cuadro durante el acto de la consulta y para cuya realización no se precisa de un equipo de alta complejidad ni de personal médico, es realizado por personal sanitario no médico. Dentro de este epígrafe estarían incluidos las curas, los inyectables, algunos tipos de fisioterapia,...

## **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 las prótesis articulares, lentes intraoculares, reservorios de medicamentos, prótesis vasculares, etc.**

## **PRUEBA DIAGNÓSTICA BÁSICA**

Es aquella prueba fundamental para poder realizar el diagnóstico de una patología, independientemente de que esta prueba sea simple o compleja (ej: sangre oculta en heces, citología ginecológica, colonoscopia,...).

## **PRUEBA DIAGNÓSTICA COMPLEJA**

Se define como prueba diagnóstica compleja toda aquella prueba que precisa para su realización un medio sanitario u hospitalario con equipamiento tecnológico y profesional sanitario especializado y/o para la interpretación de los resultados por su complejidad. Asimismo la infraestructura sanitaria donde es llevada 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 de la realización de dicha prueba. Indicar a título de ejemplo que estarían incluidas todas las pruebas: TAC, resonancia, neurofisiología, medicina nuclear, genética, biología molecular, endoscopia, hemodinamia, radiología intervencionista, etc.

## **PRUEBAS DIAGNOSTICAS COMPLEJAS EN CONSULTA**

Se define como prueba diagnóstica compleja en consulta aquella prueba diagnóstica compleja que realiza el propio médico/ profesional sanitario responsable de la atención al paciente en el mismo acto de la consulta para ayudar a establecer un diagnóstico. Indicar a título de ejemplo que estarían incluidas entre otras las siguientes

pruebas: ecografías, eco-doppler, pruebas alérgicas en prick (prick test), pruebas de contacto (test del parche/epicutáneas).

### **PRUEBA DIAGNÓSTICA SIMPLE**

Se define como prueba diagnóstica simple toda aquella prueba prescrita por un médico del cuadro durante el acto de la consulta y para cuya realización no se precise de equipo de alta complejidad ni interpretación específica por un especialista. Dentro de este epígrafe estarían incluidas la analítica simple de sangre y orina y la radiología simple.

### **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.

### **RECIÉN NACIDO**

Persona en la etapa de la vida que se extiende durante las cuatro primeras semanas desde su nacimiento.

### **SERVICIOS A DOMICILIO**

Visita en el domicilio del Asegurado y a solicitud del Asegurado por parte de médico de familia, pediatra/puericultor o enfermero, en aquellos casos en que el Asegurado se encuentre, por razón de su enfermedad, incapacitado para trasladarse al consultorio, siempre que SANITAS tenga concertada la prestación de este servicio en dicho lugar.

### **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 enfermero.

### **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 / EMERGENCIA MÉDICA**

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 que pueda suponer la pérdida o deterioro significativo de una función, miembro, órgano del cuerpo de la misma.

## Cláusula preliminar

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro, 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 (R.D. nº 1060/2015 de 20 de Noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras), y por lo convenido en las presentes Condiciones Generales y en las Particulares, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos por escrito.

No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

## 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, copagos y franquicias que en su caso corresponda, SANITAS pone a disposición de sus asegurados un amplio cuadro concertado de profesionales, clínicas y hospitales para su asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria **en toda clase de enfermedades o lesiones comprendidas**, 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. **En todo caso, dichas prestaciones son realizadas por aquellos profesionales y centros médicos y hospitales que cumplen con todos los requisitos legales para el desarrollo de su actividad profesional en el territorio nacional.**

Los avances diagnósticos y terapéuticos que se vayan produciendo en la ciencia médica, con posterioridad a la fecha de efecto del presente contrato, podrán pasar a formar parte de las coberturas de esta póliza siempre que sean seguros, eficaces y estén universalizados y consolidados. En cada renovación de esta póliza, SANITAS comunicará las técnicas o tratamientos que se incluirán entre las coberturas de la póliza para el siguiente período.

Así mismo, SANITAS pone a disposición de sus asegurados en España un amplio cuadro concertado de profesionales, clínicas y hospitales para su asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria, 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.

SANITAS no asumirá ninguna prestación bajo la cobertura asegurada de esta póliza si ello supone una infracción de la normativa

española, del Reino Unido, de la Unión Europea, de los Estados Unidos de América, o en general de las leyes internacionales, reservándose el derecho en los casos que proceda, a dar de baja al asegurado afectado por dicha infracción. Del mismo modo podrá rechazar el alta de un nuevo asegurado, si ello puede llegar a suponer la infracción de alguna de dichas normativas.

La presente póliza ofrece una cobertura internacional en la zona geográfica contratada. Sin perjuicio de lo anterior, en algunos países puede exigirse que la póliza de salud cumpla con determinados requisitos de cobertura u otras condiciones, sin que SANITAS pueda garantizar que la presente póliza cumpla con dichos requisitos, siendo obligación del tomador informarse de cualquier requerimiento en dicho sentido, sin que SANITAS pueda ser considerada responsable por ese motivo.

Para que un tratamiento sea cubierto, debe cumplir los siguientes requisitos:

- Ser consistente con los estándares médicos locales del país en el que se reciba
- Ser clínicamente apropiado en cuanto al tipo, duración, localización y frecuencia
- Estar cubierto por las coberturas de esta póliza

No se cubrirán aquellos tratamientos que sean inapropiados en base a la práctica médica y clínica establecida, y SANITAS podrá hacer una revisión del tratamiento cuando se considere razonable.

Adicionalmente, sólo se cubrirán aquellos tratamientos considerados activos (tratamiento de una enfermedad o dolencia orientado a la recuperación del Asegurado, conservación de su condición o retorno a un estado de salud previo tan rápido como sea posible).

El presente contrato además incluye la modalidad de reembolso de gastos, según la cual SANITAS se hará cargo, dentro de los límites y condiciones estipuladas en la póliza de la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria indicada en el primer párrafo de esta cláusula, mediante la restitución al Asegurado de la totalidad o parte de los

gastos sanitarios, razonables y usuales, adelantados por el mismo, de acuerdo con los límites de capital asegurado y porcentajes de reembolso establecidos en las Condiciones Particulares del Seguro, no pudiendo aplicar conjuntamente ambas modalidades para una misma y única prestación.

SANITAS reembolsará exclusivamente los gastos habituales y razonables, entendiendo como tales aquellos gastos no superiores a los habituales y similares a los de otros proveedores de la misma zona para el mismo tratamiento. Las directrices sobre tarifas y práctica médica pueden ser publicadas por el gobierno u otra entidad médica oficial. En tales casos o cuando exista una publicación sobre los estándares locales, SANITAS podrá utilizar esta información para valorar las solicitudes de reembolso. Cualquier gasto adicional, no razonable o fuera de lo habitual, no será reembolsado.

## Cláusula II: Coberturas Principales

**Las prestaciones que son objeto de esta póliza están condicionadas al cumplimiento de los periodos de carencia indicados más adelante y siempre y cuando sean patologías posteriores a la contratación de la póliza y no conocidas por el Asegurado o, siendo anteriores y conocidas por el Asegurado, hayan sido declaradas por éste a la Aseguradora sin que la Aseguradora haya excluido las mismas en el momento de la contratación de la póliza.**

La acreditación de los actos y servicios correspondientes a una especialidad médica, es decir, los servicios que puede realizar un profesional sanitario de dicha especialidad, está basada en la Clasificación Terminológica y Codificación de Actos y Técnicas Médicas (Nomenclátor) de la Organización Médica Colegial de España.

**Con carácter general y con las limitaciones y exclusiones resaltadas en el condicionado de esta póliza, las prestaciones sanitarias cubiertas son las**

**correspondientes a las siguientes especialidades:**

### 1. Asistencia primaria

#### 1.1. Medicina Familiar

Comprende la asistencia médica en consulta, indicación y prescripción de las pruebas y medios diagnósticos básicos (analítica y radiología general), durante los días y horas establecidos al efecto por el facultativo, y la asistencia médica a domicilio cuando por motivos que dependan sólo de la enfermedad que aqueje al Asegurado se encuentre impedido para trasladarse a la consulta del médico.

En los casos urgentes, el Asegurado deberá acudir a los servicios permanentes de urgencia, o bien ponerse en contacto con nuestro servicio telefónico.

#### 1.2. Pediatría y Puericultura

Comprende la asistencia de niños **hasta cumplir los 15 años de edad**, en consultorio y a domicilio, la indicación y prescripción de las pruebas y medios diagnósticos básicos (analítica y radiología general) aplicándose las mismas normas ya citadas para la cobertura de Medicina Familiar.

#### 1.3. Servicio de Enfermería

Comprende la asistencia en consulta y a domicilio.

### 2. Urgencias

Comprende la asistencia sanitaria en casos de urgencia que se prestará en los centros de urgencia permanente que estén concertados con SANITAS e indicados en la Guía Orientadora de Médicos y Servicios correspondiente a este producto.

En caso justificado, se atenderá al Asegurado, en el lugar donde se encuentre, por los servicios permanentes de guardia.

## Sanitas 24 horas

Servicio telefónico en España 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.

## Healthline

Servicio telefónico en el extranjero que ofrece los siguientes servicios:

- Confirmación de coberturas y preautorizaciones
- Información médica y asesoramiento por un profesional médico
- Localizador de centros y profesionales
- Referencias sobre especialistas
- Gestión de citas
- Vacunación y visados en el país de destino
- Transmisión de mensajes de emergencia
- Información sobre embajadas e intérpretes

## 3. Especialidades médicas

### 3.1. Alergología

Incluye la determinación de IgE específica en análisis de sangre frente a alérgenos completos (extractos naturales) incluyendo recombinantes. **No es objeto de cobertura el IgG4, el test cualitativo de anticuerpos IgE y el diagnóstico molecular de la alergia (microarrays).**

### 3.2. Análisis Clínicos

**Quedan excluidos los test de disbiosis, test intolerancia alimentaria ALCAT, kit de paneles de anticuerpos de resultado cualitativo y PCR Múltiple.**

#### 3.2.1. Estudios Genéticos

Comprende exclusivamente aquellos estudios genéticos, **en paciente afecto y sintomático, cuya finalidad sea el diagnóstico de una determinada**

**enfermedad que no pueda ser diagnosticada por otros estudios o pruebas complementarias, o aquellos que sean imprescindibles para pautar un tratamiento (salvo los estudios genéticos excluidos expresamente en la Cláusula "Coberturas Excluidas"). También quedan excluidos de cobertura todos aquellos estudios genéticos con bajo rendimiento diagnóstico, es decir cuando la probabilidad de poder diagnosticar la enfermedad aplicando la realización del estudio genéticos sea menor del 10%.** Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

Incluye el estudio de los genes BRCA 1 y BRCA 2 o el panel genético de 18 genes para estudio de cáncer hereditario de mama y ovario en sangre periférica en las siguientes indicaciones:

A) paciente sin antecedente personal de cáncer de mama u ovario que cumpla los siguientes requisitos:

- con familiar de primer grado portador de mutación en uno de los genes de predisposición a cáncer de mama u ovario hereditario
- con 2 o más familiares de 1º o 2º grado menor de 50 años afectado por cáncer de mama
- con 2 o más familiares de 1º o 2º grado afectado por cáncer de ovario a cualquier edad
- con 2 o más familiares de 1º o 2º grado menor de 50 años afectado por cáncer de mama y por cáncer de ovario a cualquier edad

B) paciente mayor de 50 años con antecedente de cáncer de mama

- con 2 o más familiares de 1º o 2º grado menor de 50 años afectado por cáncer de mama
- con 2 o más familiares de 1º o 2º grado afectado por cáncer de ovario a cualquier edad
- con 2 o más familiares de 1º o 2º grado menor de 50 años afectado por cáncer de mama y por cáncer de ovario a cualquier edad

C) paciente varón con cáncer de mama

D) paciente menor de 50 años con cáncer de mama

E) paciente con cáncer de ovario (+/-) cáncer de mama

F) Cáncer de ovario y cáncer de mama

Incluye el panel de 24 genes para el estudio de cáncer hereditario colorrectal en sangre periférica exclusivamente en los siguientes supuestos:

- Cáncer de colon < 50 años
- Cáncer de endometrio < 50 años
- Cáncer de tubo digestivo < 50 años
- > 5 pólipos colónicos < 45 años
- Antecedentes familiares: 2 familiares de primer grado con cáncer digestivo o cáncer endometrial < 50 años
- Antecedentes familiares: 1 familiar primer grado con cáncer colon más cáncer endometrial

Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

Incluye el estudio molecular HLA DQ2/DQ8 **exclusivamente para menores de 18 años que cumplan estos tres criterios:**

- **con sospecha clínica fundada**
- **anticuerpos IgA antitranglutaminasa en sangre positivos con valores 10 veces por encima del valor normal**
- **anticuerpos IgA antiendomiso en sangre positivos**

Incluye la determinación mediante biopsia líquida de la mutación T790M de EGFR positivo en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico tras progresión.

Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

**Queda excluido el tipaje DNA HLA clase I y II, estudio de PCA3, secuenciación genómica, estudio del exoma genético, microarray, farmacogenética (excepto el estudio para la determinación del déficit**

**de dihidropirimidina deshidrogenasa) y terapia génica.**

### 3.3. Anatomía Patológica

Incluye la realización de las siguientes dianas terapéuticas: BRAF, ALK, K-RAS, N-RAS, HER2, EGFR, C-KIT, ROS-1, PDL-1, Inestabilidad de Microsatélites en cáncer de colon, metilación MGMT en tumores cerebrales, PIK3CA, BRCA1 y BRCA2 somático en cáncer de ovario previas a la administración de determinados fármacos, siempre que en la ficha técnica de dicho fármaco establecida por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, se exija su determinación. Estos criterios se aplican igualmente en la especialidad de estudios genéticos.

### 3.4. Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor

### 3.5. Angiología y Cirugía Vascolar

### 3.6. Aparato Digestivo

La técnica de disección endoscópica submucosa **se incluye únicamente para el tratamiento de lesiones de la mucosa gástrica/colorectal, premaligna o maligna incipiente en las que se ha descartado polipectomía convencional y que se plantea el tratamiento quirúrgico.** Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

Incluye la realización de Entero-resonancia.

**Se excluye el tratamiento de balón intragástrico y cualquier tratamiento endoscópico de obesidad.**

Incluye el tratamiento con radiofrecuencia del esófago de Barrett **en displasias leves extensas de más de 5cm y displasias moderadas o de alto grado.**

Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

### 3.7. Cardiología

Incluye la realización de Resonancia cardiaca y resonancia cardiaca de estrés así como el medicamento necesario para la realización de esta prueba.

Se incluye la navegación cardiaca tridimensional en electrofisiología cardiaca **exclusivamente para las siguientes indicaciones: fibrilación auricular, arritmias en cardiopatía congénita, arritmias ventriculares hereditarias y taquicardias ventriculares relacionadas con cicatriz de etiología isquémica.** Se cubren para el tratamiento de las arritmias cardiacas **exclusivamente las técnicas de radiofrecuencia y crioablación cardiaca.**

Incluye en hemodinamia cardiaca el IVUS, la OCT cardiaca, las guías de presión y los sistemas de ablación rotacional y litotricia intracoronaria para el tratamiento de placa coronaria calcificada. Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

**Queda excluido el hólter implantable subcutáneo.**

### 3.8. Cirugía Cardiovascular

**Quedan excluidas las técnicas percutáneas para el recambio o reparación de válvulas cardíacas.**

### 3.9. Cirugía General y del Aparato Digestivo

Incluye la cirugía por vía laparoscópica. En el tratamiento de hemorroides se incluyen las técnicas de extirpación y láser, así como la esclerosis con el uso de bandas elásticas, siendo estas últimas a cuenta del Asegurado.

**Queda excluida la laparoscopia 3D, la cirugía bariátrica en obesidad, la cirugía metabólica en diabetes, la cirugía del lipedema o cirugía de componente estético.**

### 3.10. Cirugía Maxilofacial

Comprende el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de las enfermedades y

traumatismos que involucren exclusivamente a la mandíbula, maxilar.

**Están excluidos los tratamientos propios de la especialidad de Odontología, así como tratamientos estéticos y/o que tengan finalidad funcional del área bucodental del paciente, entre otros las cirugías ortognáticas, preimplantológicas y preprotésicas. Quedan excluidas las cirugías de rinoseptoplastia.**

### 3.11. Cirugía Ortopédica y Traumatológica

Incluye la cirugía por vía artroscópica. **Queda excluida la cirugía endoscópica de columna.**

### 3.12. Cirugía Pediátrica

En idénticos términos y condiciones que la cirugía de adultos.

### 3.13. Cirugía Reparadora

Comprende la cirugía para restaurar la apariencia del Asegurado tras un accidente, enfermedad o cirugía oncológica previa, siempre que:

- Cualquiera de las circunstancias ocurran durante la vigencia de la póliza
- El tratamiento se lleve a cabo como parte del tratamiento original (oncológico o a causa de un accidente)
- El Asegurado haya recibido nuestra autorización escrita antes del tratamiento

**Incluye** la reconstrucción de la mama afectada tras mastectomía y la remodelación de la mama sana contralateral, esta última con **un límite máximo de un año** después de la cirugía oncológica.

Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

**Las técnicas contempladas en la remodelación de la mama sana contralateral son exclusivamente: reducción mamaria y mastopexia.**

**Quedan excluidas las cirugías de rinoseptoplastia y la cirugía del lipedema.**

### 3.14. Cirugía Torácica

Incluye un programa intensivo de fisioterapia respiratoria postoperatoria durante el ingreso tras cirugía torácica que cubre **hasta un máximo de 5 sesiones**.

Incluye el tratamiento de hiperhidrosis únicamente si se realiza mediante cirugía.

Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

### 3.15. Dermatología

Incluye el tratamiento de hiperhidrosis únicamente si se realiza mediante cirugía.

### 3.16. Endocrinología

Incluye el coste de consulta, diagnóstico y tratamiento.

### 3.17. Geriatría

### 3.18. Hematología y Hemoterapia

Incluye trasplantes autólogos tanto de médula ósea como de células progenitoras de sangre periférica, **exclusivamente para tratamientos de tumores de estirpe hematológica**.

**El estudio del inmunofenotipo leucocitario sólo queda cubierto en estudio de leucemias y linfomas.**

### 3.19. Medicina Interna

### 3.20. Medicina Nuclear

**Los medios de contraste son por cuenta de SANITAS.**

Incluye la tomografía por emisión de positrones (PET), sola o combinada con la tomografía computerizada (PET-TC) **exclusivamente cuando se utilicen los radiotrazadores 18F-FDG, Colina y PSMA en los supuestos indicados a continuación y siempre que se realice con una finalidad exclusivamente diagnóstica**, requiriendo en todos los casos de autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

### Indicaciones en cobertura para 18F-FDG:

**A) para el diagnóstico, estadificación, monitorización de la respuesta al tratamiento y detección en caso razonable de recidiva en procesos oncológicos y**

**B) para las siguientes indicaciones no oncológicas (autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en la ficha técnica de 18-fludesoxiglucosa (18 FDG)):**

#### b.1- Cardiología

- Evaluación de la viabilidad miocárdica en pacientes con disfunción grave del ventrículo izquierdo y que son candidatos a revascularización, sólo cuando las técnicas de imagen convencionales no son concluyentes.

#### b.2- Neurología

- Localización de focos epileptógenos en la valoración prequirúrgica de la epilepsia temporal parcial.

#### b.3- Enfermedades infecciosas o inflamatorias

- Localización de focos anómalos para orientar el diagnóstico etiológico en caso de fiebre idiopática.

Diagnóstico de infección en caso de:

- Presunta infección crónica de huesos o de las estructuras adyacentes: osteomielitis, espondilitis, discitis u osteítis, incluso cuando existen implantes metálicos
- Pacientes diabéticos con un pie indicativo de neuroartropatía de Charcot, osteomielitis o una infección de tejidos blandos
- Prótesis de cadera dolorosa
- Prótesis vascular
- Fiebre en pacientes con sida
- Detección de focos metastásicos sépticos en caso de bacteriemia o endocarditis (ver también sección 4.4)

Detección de la extensión de la inflamación en caso de:

- Sarcoidosis
- Enfermedad intestinal inflamatoria
- Vasculitis que afecta a los grandes vasos

Seguimiento del tratamiento:  
Equinocosis alveolar irresecable, en la detección de focos activos del parásito durante el tratamiento médico y tras la suspensión del tratamiento.

Incluye la realización de PET RM **exclusivamente para procesos oncológicos.**

#### **Indicaciones en cobertura para Colina:**

A. Estadificación inicial del cáncer de próstata en pacientes de alto riesgo, de acuerdo con las guías clínicas.

B. Localización de recidivas locales, regionales o metastásicas en el caso de un aumento de la concentración sérica del antígeno prostático específico (PSA).

C. Adenoma de paratiroides previo a la realización de cirugía.

#### **Indicaciones en cobertura para PSMA:**

A. Estadificación inicial de pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo antes de la terapia curativa inicial.

B. Sospecha de recidiva de cáncer de próstata en pacientes con niveles crecientes de antígeno prostático específico (PSA) en suero con resto de pruebas negativas después de la terapia curativa inicial.

#### **3.21. Nefrología**

Incluye las técnicas de diálisis y hemodiálisis.

#### **3.22. Neumología**

Incluye la ecobroncoscopia en las siguientes indicaciones:

- TBNA (aspiración con aguja transbronquial guiada por ultrasonido endobronquial) negativa
- la estadificación de un mediastino radiológicamente normal en cáncer de pulmón sospechado o confirmado
- la re-estadificación tras quimioterapia de inducción

- el diagnóstico de masas mediastinales, hiliares peribronquiales, paratraqueales o intrapulmonares

Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

#### **3.23. Neurocirugía**

Incluye exclusivamente la cirugía con asistencia de neuronavegación quirúrgica para los procesos intracraneales, y la monitorización electrofisiológica intraoperatoria para procesos intracraneales y para cirugía de columna.

**Queda excluida la cirugía endoscópica de columna.**

#### **3.24. Neurofisiología Clínica**

#### **3.25. Neurología**

#### **3.26. Obstetricia y Ginecología**

Incluye las intervenciones ginecológicas por vía laparoscópica.

Incluye para el diagnóstico de la infertilidad y esterilidad **exclusivamente las siguientes pruebas: determinaciones analíticas hormonales basales (excepto hormona antimulleriana), ecografía, histerosalpingografía e histeroscopia, solamente hasta el diagnóstico, es decir, una vez empiece el tratamiento no se cubrirá ningún servicio más relacionado con el mismo.**

Incluye también planificación familiar: ligadura de trompas, implantación del DIU (**siendo el dispositivo por cuenta del Asegurado independientemente de la finalidad terapéutica del mismo**) y el seguimiento del tratamiento con anovulatorios.

Incluye las siguientes pruebas genéticas:

- Cariotipo
- factor V Leiden y mutación 20210 del gen de la protrombina, precisando estas dos determinaciones autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico, siendo objeto de cobertura cuando hay antecedentes personales de abortos

de repetición y/o de procesos tromboembólicos.

**Cualquier otra prueba genética distinta de las ya mencionadas, estará excluida.**

Incluye la realización de tomosíntesis de mama así como el uso de plataformas genómicas para el pronóstico del cáncer de mama (ONCOTYPE, MAMMAPRINT, PROSIGNA) prescritas por un especialista del cuadro médico y siempre que sea preciso para el tratamiento de conformidad con las recomendaciones establecidas respectivamente por cada una de las plataformas genómicas ya indicadas. Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

Incluye el estudio del DNA circulante en plasma materno (test de cribado prenatal no invasivo) para el cribado de trisomías fetales (13, 18, 21 y cromosomas sexuales) cuando el índice de riesgo del cribado combinado del primer trimestre esté entre 1/50 y 1/250 y la gestante se encuentre entre la 10ª y 18ª semana de gestación. Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

Incluye el cribado de preeclampsia exclusivamente en primer trimestre.

Incluye rehabilitación de suelo pélvico **exclusivamente para mujeres con incontinencia urinaria moderada-severa derivada de un parto, con un límite máximo de 1 año después del parto para cualquier asegurada cuyo parto estaría cubierto por su póliza aunque por decisión de la propia asegurada decida dar a luz sin hacer uso de dicha cobertura.** Se cubre hasta un máximo de 10 sesiones por parto. Se incluyen 5 sesiones de rehabilitación de suelo pélvico tras la realización de una cirugía específica de incontinencia realizada en SANITAS. Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

**La Asegurada también podrá acceder al plan de recuperación del suelo pélvico a través del programa telefónico (917 522 904), proporcionado exclusivamente por**

**nuestra plataforma telefónica especializada Sanitas Responde, formada por un equipo multidisciplinar, para recuperar el tono muscular apropiado y prevenir o tratar disfunciones o patologías secundarias.**

### 3.26.1. Cirugía de la Mama

La cirugía de mama está en cobertura en las siguientes situaciones:

- Procesos tumorales benignos. **Excluye la reconstrucción mamaria.**
- Procesos tumorales malignos: incluye la cirugía en la mama afectada. Incluye la reconstrucción mamaria posterior y la remodelación de la mama sana contralateral, esta última con **un límite máximo de un año** después de la cirugía oncológica, si es considerada como opción terapéutica mediante informe médico.
- Personas no afectas de cáncer de mama en las que la cirugía profiláctica de mama se considera una opción terapéutica tras el resultado de BRCA1 y BRCA2. Incluye la reconstrucción mamaria posterior.

Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

Las técnicas de reconstrucción contempladas en la cobertura son exclusivamente: **reconstrucción mamaria con expansores y prótesis, reconstrucción con colgajo músculo-cutáneo de dorsal ancho, reconstrucción DIEP y reconstrucción TRAM.**

Las técnicas contempladas en la remodelación de la mama sana contralateral son exclusivamente: **reducción mamaria y mastopexia.**

### 3.26.2. Asistencia al recién nacido

Se prestará esta cobertura en lugar de cualquier otra para cualquier tratamiento requerido por un recién nacido durante los primeros 90 días de vida, con los límites establecidos en las Condiciones Particulares.

El recién nacido podrá ser incluido en la póliza tras completar y enviar a SANITAS la

solicitud correspondiente durante los primeros 90 días de vida.

**El recién nacido deberá estar dado de alta en la póliza para poder utilizar esta cobertura.**

**Cualquier gasto derivado de la gestación por sustitución (gestación subrogada), tanto de la madre como del recién nacido, no es objeto de cobertura por la Póliza.**

### **3.27. Oftalmología**

Incluye la fotocoagulación por láser **exclusivamente para retinopatías isquémicas, edema macular, glaucoma y lesiones periféricas retinianas (agujeros o desgarros), el tratamiento del queratocono y la cirugía para el trasplante de córnea** siendo la córnea a trasplantar por cuenta del Asegurado.

**Queda excluida la ortóptica, la pleóptica y la cirugía refractiva de cualquier tipo (para miopía, hipermetropía, presbicia y astigmatismo).**

### **3.28. Oncología Médica**

La prescripción del tratamiento deberá ser siempre realizada por el especialista en Oncología Médica que esté encargado de la asistencia al enfermo. Los tratamientos correrán por cuenta de SANITAS, siempre que se apliquen en centro asistencial, tanto en régimen de Unidad de Día Oncológica, como en ingreso cuando éste fuera necesario.

Incluye los medicamentos específicamente citostáticos, **cuya comercialización se encuentre autorizada en el mercado nacional y siempre que se empleen en aquellos tratamientos para los que se encuentre expresamente indicado de conformidad con la ficha técnica del producto y cuya administración sea por vía parenteral, en tantos ciclos como sea necesario, o mediante instilación vesical.**

Incluye la quimioterapia intraperitoneal, **en el caso de carcinomatosis peritoneal por**

**tumores de ovario o de origen digestivo; y la quimioterapia intratecal en el caso de linfomas de alto grado o carcinomatosis meníngea.**

Incluye también los medicamentos sin efecto antitumoral **que se administren de forma simultánea junto a los citostáticos durante la sesión de quimioterapia, para evitar sus efectos adversos o secundarios.**

Incluye el uso de Ioduro (131I) de sodio **para el tratamiento del hipertiroidismo y del cáncer de tiroides, así como el uso de Citrato de ytrio (90Y) para la sinoviortesis radioisotópica.**

**Incluye el estudio para descartar déficit de dihidropirimidina deshidrogenasa en pacientes candidatos a tratamiento con dihidropirimidina por vía parenteral.**

**Quedan expresamente excluidos de cobertura asegurada los tratamientos experimentales, los de uso compasivo, la terapia hormonal, los inmunoestimulantes, los inmunosupresores, la terapia génica y los realizados para indicaciones no recogidas en la ficha técnica del medicamento.**

### **3.29. Otorrinolaringología**

Incluye la cirugía mediante láser CO2 y radiofrecuencia.

**Queda excluido el coste de los implantes cocleares así como todas las consultas y pruebas diagnósticas pre y postquirúrgicas para el ajuste del dispositivo. Se excluye cualquier rinoplastia excepto la secundaria a traumatismo o cirugía previa no estética, que siempre deberá ser realizada previa valoración por informe médico, por un médico de esta especialidad.**

### **3.30. Psiquiatría**

Se cubre la hospitalización con pernocta y sólo comprende el tratamiento de brotes agudos. En el caso de trastorno de conducta alimentaria, tras un periodo de hospitalización

se podrá continuar el tratamiento en régimen de hospital de día. **Se cubre hasta un máximo de 50 días durante la vigencia de la póliza.**

### **3.31. Radiodiagnóstico-Diagnóstico por Imagen**

Comprende las técnicas habituales de diagnóstico. SANITAS asumirá el coste de los medios de contraste **únicamente en TC, Resonancia, ecografía renal para menores de 18 años y Radiología Intervencionista.**

También incluye:

A) La colonografía realizada mediante tomografía computarizada (TC) en las siguientes indicaciones:

- Cribado de cáncer de colon y poliposiscolónica en pacientes sin historia clínica conocida de cáncer de colon, poliposis o enfermedad inflamatoria intestinal, siempre que presenten antecedentes familiares de estas patologías o sean candidatos al cribado por edad (a partir de 50 años).
- Cribado de cáncer de colon y poliposiscolónica en pacientes en los que la colonoscopia convencional esté contraindicada por su situación clínica o entrañe un mayor riesgo.
- Como complemento a la colonoscopia convencional cuando ésta no haya podido alcanzar la longitud completa del colon.

Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

B) La coronariografía por TC.

**Queda excluida la valoración del score cálcico.**

### **3.32. Radioterapia**

Es objeto de cobertura la radioterapia exclusivamente para procesos oncológicos y **únicamente a través de las siguientes técnicas: radioterapia de intensidad**

**modulada (IMRT), radioterapia externa conformacional 3D, radioterapia estereotáxica cerebral y corporal (IGRT/SBRT), radioterapia intraoperatoria y braquiterapia.**

Incluye también la radiocirugía estereotáxica para el tratamiento de procesos oncológicos, tumores cerebrales, malformaciones arteriovenosas cerebrales y como último escalón terapéutico en la neuralgia de trigémino.

Precisa autorización previa y por escrito de SANITAS tras valoración con informe médico facilitado por el Asegurado.

**Se excluye la protonterapia y neutronterapia. También se excluye la radioembolización con esferas.**

### **3.33. Rehabilitación**

Comprende, dentro de los 14 días, las consultas encaminadas al diagnóstico, valoración y prescripción de los tratamientos hospitalarios y ambulatorios de fisioterapia contemplados en la cobertura de Fisioterapia.

### **3.34. Reumatología**

#### **3.35. Urología**

Incluye la Resonancia Magnética Multiparamétrica de próstata.

Incluye la Biopsia por fusión de próstata **exclusivamente cuando tras la realización de una RM multiparamétrica el resultado es PIRADS 3, PIRADS 4 o PIRADS 5.**

Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

Incluye la fotovaporización y enucleación de próstata con láser.

Incluye la litotricia endoureteral y vesical con láser.

Incluye el laser percutaneo **para cálculos renales de más de 2 cm.** Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

**Se incluyen 5 sesiones de rehabilitación de suelo pélvico tras la realización de una cirugía específica de incontinencia realizada en SANITAS.** Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

**Queda excluida la crioterapia prostática, electroporación irreversible y otras técnicas focales.**

Incluye para el diagnóstico de infertilidad y esterilidad **exclusivamente las siguientes pruebas: determinaciones hormonales basales, seminograma básico y cultivos bacteriológicos de semen. Solamente hasta el diagnóstico, es decir, una vez empiece el tratamiento no se cubrirá ningún servicio más relacionado con el mismo.**

## 4. Otros servicios asistenciales

En el caso de que estos servicios sean prestados por profesionales sanitarios, estos deberán de estar correctamente titulados y colegiados.

### 4.1. Ambulancia

Serán objeto de cobertura los traslados realizados en ambulancia, o acuda por urgencia y bajo la cobertura de SANITAS. Quedan igualmente cubiertos los traslados de retorno del asegurado desde el Hospital hasta su domicilio, así como los producidos entre centros hospitalarios del cuadro médico de SANITAS debido a que los recursos asistenciales en el hospital donde se encuentre el Asegurado no son los que su atención médica requiere. En todos estos supuestos el servicio se prestará por vía terrestre, dentro de territorio nacional, a través de los medios concertados por SANITAS y siempre que el estado físico del asegurado impida su traslado por otro medio ordinario (taxi, vehículo particular, etc.) y sea autorizado a través del servicio telefónico 24 horas de SANITAS.

Cuando el traslado se realice a un hospital tras un accidente o entre hospitales para un tratamiento cubierto por la póliza, podrá

llevarse a cabo por vía aérea. Para ello, deberá ser necesario el traslado medicalizado y debe ser recomendado el uso de este método de transporte. Esta cobertura no incluye el rescate de montaña ni la evacuación cuando el tratamiento no esté disponible localmente. Puede que este medio de transporte no esté disponible si el acceso a la zona resulta peligroso o impracticable, por ejemplo en una plataforma petrolífera o zona de conflicto.

### 4.2. Enfermería a domicilio

Se llevará a cabo cuando la patología del enfermo requiera cuidados especiales sin llegar a precisar ingreso hospitalario.

Así mismo, se prestará inmediatamente después de un ingreso hospitalario con el límite establecido en las Condiciones Particulares siempre que sea necesario y aconsejado por motivos médicos. En este caso, se llevará a cabo exclusivamente por profesionales de la enfermería y bajo la supervisión de un especialista.

### 4.3. Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas)

La asistencia al parto por matrona se realizará en todo caso en régimen de ingreso hospitalario.

### 4.4. Fisioterapia

Está comprendida únicamente con carácter ambulatorio y **exclusivamente para las afecciones de origen en el aparato locomotor**, considerando como tales exclusivamente aquellas estructuras del cuerpo humano que realizan la función de locomoción o desplazamiento, no aquellas por tanto como la articulación temporomandibular o la pared/musculatura abdominal que no realizan dicha función, y siempre que no se trate de un proceso crónico o degenerativo, hasta la mayor recuperación funcional posible del paciente, determinada por su médico rehabilitador.

Incluye terapia con ondas de choque para **lesiones osteotendinosas crónicas del**

**aparato locomotor con un límite de 5 sesiones por articulación/año.**

Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

En régimen de ingreso hospitalario se prestará **sólo y exclusivamente para la recuperación del aparato locomotor secundaria a una cirugía ortopédica, para la recuperación inmediata tras una cirugía torácica, un infarto agudo de miocardio o una cirugía con circulación extracorpórea.**

También incluye el drenaje linfático tras cirugía por proceso oncológico. Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

Incluye la rehabilitación de suelo pélvico **exclusivamente con los criterios recogidos en el apartado de Obstetricia y Ginecología y de Urología.**

**Queda excluida la rehabilitación cardíaca en régimen ambulatorio, rehabilitación respiratoria, rehabilitación de la articulación temporomandibular o aquellas que usen equipamiento robótico.**

**Queda excluido cualquier tipo de tratamiento de fisioterapia a domicilio.**

**Quedan excluidos los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación cuando hayan conseguido la recuperación funcional, o el máximo posible de ésta, o cuando se convierta en terapia de mantenimiento, así como la rehabilitación neuropsicológica o estimulación cognitiva.**

**Comprende hasta un máximo de 60 sesiones de rehabilitación de origen neurológico por asegurado y anualidad del seguro.**

#### **4.5. Logopedia y foniatría**

Requiere siempre autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico y debe estar prescrita por un especialista en otorrinolaringología (en caso de procesos orgánicos de laringe y

**cuerdas vocales) o un neurólogo (en caso de accidente cerebrovascular agudo).**

Está cubierta exclusivamente:

**– En relación con procesos orgánicos referidos a laringe y cuerdas vocales:**

1. Inflamación: edemas
2. Tumores:
  - a) Benignos: nódulos, pólipos.
  - b) Malignos: cáncer de laringe (con afectación parcial o total)
3. Alteraciones de las propias cuerdas vocales:
  - a) Parexias (disminución del movimiento de la(s) cuerda(s) porque o el músculo o el nervio están lesionados)
  - b) Parálisis de cuerda (ausencia de movimiento de la(s) cuerda(s) porque o el músculo o el nervio están lesionados)
4. Malformaciones congénitas

Es objeto de cobertura asegurada **exclusivamente la terapia reeducativa y la reeducación del lenguaje durante los seis primeros meses tras un proceso derivado de accidente cerebro vascular agudo.**

También quedan cubiertos para procesos educativos del lenguaje a Asegurados menores de 14 años, y con un **máximo de 20 sesiones por anualidad.**

**Comprende hasta un máximo de 40 sesiones por asegurado y anualidad del seguro.**

#### **4.6. Nutrición**

El acceso a esta especialidad tendrá que ser **prescrito por especialistas en endocrinología, oncología, medicina interna, geriatría, pediatría, digestivo o ginecología y obstetricia autorizados por SANITAS.** Se cubre cuando existe una **patología médica (pacientes oncológicos, diabetes, problemas de obesidad con IMC>30 o trastorno alimentario severo).**

#### **4.7. Maternidad**

Comprende las pruebas o tratamientos relacionados con el embarazo, parto y puerperio de acuerdo con el límite establecido en las Condiciones Particulares.

Incluye además los cuidados rutinarios del recién nacido en el hospital durante los primeros siete días de vida, bajo la cobertura de maternidad del padre o de la madre. Cualquier tratamiento no rutinario, en caso de que esté cubierto por la póliza, se prestará bajo la cobertura de Recién nacido.

#### 4.8. Odontología

Comprende las urgencias, consultas, limpiezas y extracciones de piezas dentales (pieza simple, cordales, piezas incluidas y restos radiculares), **realizados en consulta con el límite establecido en las Condiciones Particulares.**

Las urgencias comprenden la consulta y el tratamiento recibido por un odontoestomatólogo en una situación de emergencia.

Comprende también la asistencia recibida como consecuencia de un accidente, relacionada con dientes naturales sanos que hayan resultado dañados. No se prestará esta cobertura para reparar o proporcionar implantes, coronas o cualquier tipo de prótesis. El tratamiento deberá ser completado en los seis meses posteriores al accidente.

#### 4.9. Podología (exclusivamente Quiropodia)

Se cubre **exclusivamente quiropodia entendiéndose como tal el tratamiento para la eliminación de callosidades y alteraciones en las uñas de los pies practicado por un podólogo.**

**Limitado a 12 sesiones como máximo del tratamiento por asegurado y anualidad del seguro.**

#### 4.10. Prótesis

**Comprende exclusivamente las prótesis internas y materiales implantables**

**internos expresamente indicados a continuación.**

En aquellos casos en los que así lo requiera SANITAS, el Asegurado deberá facilitar los informes y/o presupuestos.

**1. Oftalmología:** incluye **exclusivamente la lente intraocular monofocal simple, excluida la tórica, la lente monofocal plus, la lente de foco extendido y cualquier otro modelo de lente monofocal avanzada,** utilizada para la cirugía de cataratas. Incluye también el tejido corneal procedente **exclusivamente de banco de tejido nacional para el trasplante de cornea.**

**2. Traumatología y Cirugía Ortopédica:** prótesis de cadera, de rodilla, y de otras articulaciones; material necesario para la fijación de columna; disco intervertebral; material de interposición intervertebral (intersomático o interespinoso); material necesario para vertebroplastia-cifoplastia; material osteo-ligamentoso biológico obtenido de bancos de tejidos nacionales; material de osteosíntesis; sustitutos óseos **exclusivamente para cirugía de columna y rellenos óseos tras cirugía tumoral.**

**3. Área Cardiovascular:** las siguientes prótesis vasculares: stent; by-pass periférico o coronario, medicalizado o no medicalizado; la endoprótesis de aorta, **con exclusión de las válvulas o dispositivos de reparación valvular implantadas por vía percutánea o transapical;** los conductos valvulados aórticos siempre que estén asociados a una cirugía valvular aórtica abierta; marcapasos **con exclusión de cualquier tipo de desfibrilador y de corazón artificial; coils y/o material de embolización.**

**4. Quimioterapia o Tratamiento del Dolor:** reservorios.

**5. Otros materiales quirúrgicos:** mallas abdominales excepto las mallas biológicas; mallas torácicas en cirugías oncológicas excepto la malla biológica; stent biliar; endoprótesis esofágica, duodenal y colónica; endoprótesis ureteral; sistemas de suspensión urológica; sistemas de derivación

de líquido cefalorraquídeo (hidrocefalia); prótesis testicular, prótesis de mama y expansores, tanto en la mama afectada por una cirugía tumoral previa como en los casos en los que la mastectomía profiláctica se considere una opción terapéutica tras el resultado del BRCA1 y BRCA2.

**6. Materiales de fijación ósea en cirugías craneales y/o maxilofaciales.** Incluye sustitutos óseos exclusivamente para rellenos óseos tras cirugía tumoral.

Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

Las prótesis (y materiales implantables) cubiertas por la póliza serán exclusivamente **las prótesis homologadas por SANITAS** conforme a criterios de garantía, seguridad asistencial y calidad técnica, y suministradas siempre por las empresas concertadas en cada momento con SANITAS. La colocación o implantación de prótesis (o materiales implantables) no homologadas por SANITAS en los anteriores términos, que no está autorizada ni cubierta por la póliza, exime a la SANITAS de cualquier responsabilidad derivada de la implantación y funcionalidad de dicha prótesis (o material implantable).

En caso de solicitarse por el asegurado autorización para la implantación de prótesis (o materiales implantables) no homologadas por SANITAS, ésta le informará de una alternativa equivalente debidamente homologada por SANITAS y cubierta por la póliza.

#### 4.11. Psicología

Comprende la atención psicológica de carácter individual prescrita por Psiquiatras, Médicos Asesores de Salud Familiar, u Oncólogos Médicos y cuya finalidad sea el tratamiento de patologías susceptibles de intervención psicológica.

**Los test psicométricos, serán por cuenta del Asegurado.**

**Queda excluido el psicoanálisis, la terapia psicoanalítica, la hipnosis, tratamiento de**

**la narcolepsia, terapias con animales y los servicios de rehabilitación psicosocial o neuropsiquiatría.**

#### 4.12. Terapias respiratorias domiciliarias

Comprende exclusivamente los siguientes tratamientos:

a) Oxigenoterapia: líquida, con concentrador y gaseosa.

**La oxigenoterapia líquida deberá estar prescrita para administrarse durante al menos 15 horas diarias. SANITAS solo se hará cargo de un tipo de tratamiento de oxigenoterapia.**

**Excluye el concentrador de oxígenos portátil.**

b) Generación de presión positiva en la vía aérea con CPAP para tratamiento del Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño. **Por lo tanto, no es objeto de cobertura el autoCPAP para este tratamiento.**

c) Ventiloterapia parcial con BIPAP y Aerosolterapia.

#### 4.13. Trasplantes

Comprende el trasplante autólogo tanto de médula ósea como de células progenitoras de sangre periférica por tumores de estirpe hematológica, y el trasplante de córnea. **En este último caso, SANITAS no se hará cargo de la cobertura económica de la córnea a trasplantar.**

Así mismo, comprende los trasplantes de intestino delgado, riñón, páncreas, hígado, corazón o pulmón. **SANITAS no se hará cargo del coste económico del órgano a trasplantar, de su transporte o de los gastos administrativos para su obtención. Así mismo queda excluido cualquier coste relacionado con el donante.**

Cuando el trasplante se lleve a cabo en España, sólo estará cubierto cuando se realice en un hospital perteneciente al Sistema Público de Salud, y siempre que

SANITAS haya gestionado la cirugía y el tratamiento completo (pre y post operatorio).

El coste de medicamentos anti-rechazo y los gastos médicos para el trasplante de médula ósea y células progenitoras de sangre periférica estará cubierto, con o sin altas dosis de quimioterapia.

## 5. Asistencia hospitalaria

Comprende, bajo el capital total asegurado reflejado en las Condiciones Particulares de esta póliza:

### 5.1. Alojamiento y manutención en un hospital:

Se proporcionará habitación privada con baño cuando:

- Sea necesaria la estancia en un hospital
- El tratamiento sea gestionado o proporcionado por un especialista
- La duración de la estancia sea médicamente adecuada

No se abonarán los costes de habitaciones deluxe, executive, suite VIP, etc. Si el coste del tratamiento dependiera del tipo de habitación, abonaremos el coste del tratamiento según la tarifa correspondiente a una habitación de las características descritas.

Para estancias de 10 días o más, el Asegurado o el especialista deberán enviar un informe médico antes de la octava noche, confirmando el diagnóstico, el tratamiento recibido, el tratamiento planificado y la fecha estimada de alta.

**5.2. Quirófano, medicación y vendajes quirúrgicos:** comprende los costes de quirófano, sala de recuperación, servicios de enfermería, medicación y vendajes quirúrgicos durante la operación, la recuperación, y la estancia en el hospital **siempre que se empleen de conformidad con las indicaciones que figuran en la ficha técnica del producto, excepto medicación que no cuente con autorización para su comercialización en**

**España) y estancias con la manutención del enfermo.**

**Se excluye el uso de radiofármacos con fines terapéuticos excepto el uso del Ioduro (131I) de sodio para el tratamiento del cáncer de tiroides.**

**5.3. Unidades de cuidados intensivos, cuidados coronarios y de alta dependencia:** comprende el coste del tratamiento en unidades de cuidados intensivos, cuidados coronarios y de alta dependencia (o sus equivalentes) cuando sea médicamente necesario o una parte esencial de un tratamiento.

**5.4. Cirugía, incluidos los costes de cirujanos y anestelistas:** comprende además el coste del tratamiento necesario inmediatamente antes y después de la cirugía en el mismo día.

**5.5. Gastos de especialistas cuando el Asegurado requiera tratamiento médico durante su estancia en el hospital.**

**5.6. Alojamiento de los padres en el hospital:** comprende la habitación y manutención para uno de los padres cuando un hijo menor de 18 años esté asegurado y recibiendo un tratamiento hospitalario cubierto por la póliza.

**5.7. Patología, rayos X y pruebas diagnósticas (por ejemplo electrocardiogramas):** incluyendo los tests genéticos cuando sean recomendados por un especialista para diagnosticar o valorar la condición del Asegurado durante su estancia en el hospital.

**5.8. Rehabilitación:** incluye la fisioterapia en régimen hospitalario.

**5.9. Tratamiento oncológico:** comprende las pruebas para la detección del cáncer, medicación y costes de especialistas oncológicos.

**5.10. Prótesis:** de acuerdo a la cobertura de Prótesis anteriormente descrita.

## 6. Medicina preventiva

Incluye programas aplicados a poblaciones sanas que contemplan diferentes actividades como consulta médica, exploración física y pruebas diagnósticas básicas prescritas por el especialista correspondiente, para el diagnóstico precoz de enfermedades:

**6.1. Pediatría:** Comprende consulta con especialista, exámenes de salud del recién nacido (incluyendo detección de metabopatías así como detección precoz de la hipoacusia mediante otoemisiones acústicas o potenciales evocados auditivos en caso necesario) y exámenes periódicos de salud para el control del desarrollo infantil (**desde el nacimiento hasta los 11 años de edad**).

**6.2. Aparato Digestivo:** Incluye consulta con especialista y exploración física, así como pruebas diagnósticas básicas (por ejemplo, test de sangre oculta en heces o colonoscopia).

**6.3. Cardiología:** Incluye consulta con especialista y exploración física, así como pruebas diagnósticas básicas (por ejemplo: ECG, analítica básica de sangre y orina) y, prueba de esfuerzo, para establecer el riesgo coronario.

**6.4. Neumología:** Incluye consulta con especialista y exploración física, así como pruebas diagnósticas básicas (por ejemplo: radiografía de tórax).

**6.5. Ginecología:** Comprende revisión ginecológica anual para la prevención del cáncer de cérvix, endometrio y mama. Incluye consulta con el especialista y exploración así como las pruebas diagnósticas básicas (ecografía, mamografía, citología o ecografía ginecológica, por ejemplo).

**6.6. Urología:** Comprende consulta médica con el especialista así como análisis de sangre básico (incluyendo determinación de Antígeno Específico Prostático –PSA–) y orina, y otras pruebas diagnósticas básicas (como ecografía y/o biopsia de próstata).

La periodicidad recomendada de estos exámenes varía según las características de cada caso, por lo que corresponde al especialista establecer las recomendaciones en función del riesgo.

## 7. Chequeos preventivos

Comprende, con el límite establecido en las Condiciones Particulares, las siguientes coberturas:

### 7.1 Chequeos preventivos:

Un chequeo preventivo incluye normalmente varios tests para valorar el estado de salud del Asegurado y podría incluir: valoración del colesterol, presión sanguínea, diabetes, anemia, función pulmonar, función hepática, función renal y riesgo cardiovascular.

**Comprende un chequeo preventivo por asegurado y anualidad del seguro.**

### 7.2 Chequeos específicos:

Incluye, con el límite establecido en las Condiciones Particulares, el diagnóstico del cáncer de próstata (que puede incluir la evaluación del antígeno prostático específico (APE) y/o un examen físico), el diagnóstico del cáncer de colon, mamografía y citología.

## 8. Cuidados paliativos

Cuando el Asegurado haya recibido un diagnóstico terminal y no sea posible el tratamiento para su recuperación, esta cobertura comprende con el límite establecido en las Condiciones Particulares:

- Estancia en hospital (incluidos los específicos para cuidados paliativos)
- Cuidados de enfermería
- Medicamentos prescritos
- Cuidados físicos, psicológicos, sociales o espirituales

## 9. Medicación y vacunas

Comprende, con el límite específico de capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares, el reembolso del importe de

aquellos medicamentos y vacunas cuya comercialización se encuentre legalmente autorizada por el organismo público competente en la materia, y siempre que sean necesarios para el tratamiento de patologías padecidas por el Asegurado y cubiertas por esta póliza o su prevención en el caso de las vacunas. El reembolso de dicho importe se realizará una vez aportada la factura original acreditativa de haber abonado el medicamento o vacuna, y la prescripción de un médico.

Así mismo, se establece un límite adicional en las Condiciones Particulares para los medicamentos específicos para el tratamiento de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el SIDA, incluidos los antirretrovirales. Otros tratamientos para el VIH están cubiertos con las coberturas de asistencia hospitalaria y ambulatoria.

## 10. Medicina alternativa

Comprende, con el límite específico de capital asegurado establecido en las Condiciones Particulares, la consulta, el tratamiento y los medicamentos complementarios prescritos o administrados en consulta para las siguientes especialidades: acupuntura, quiropráctica, homeopatía, osteopatía y medicina tradicional china.

**Comprende hasta un máximo de 20 consultas por asegurado y anualidad del seguro.**

# COBERTURAS ADICIONALES DE LA PÓLIZA



## 1.OBJETO DE LA COBERTURA

Permitir el acceso de los Asegurados a los siguientes hospitales pertenecientes a la Clínica Universidad de Navarra:

- El Hospital en Navarra, situado en Avda. de Pío XII, 36, Pamplona. **Su inclusión en el cuadro médico de la Póliza se produce en la fecha de efecto de la presente cobertura complementaria.**
- El Hospital en Madrid, situado en calle del Marquesado de Santa Marta, 5. **Su inclusión en el cuadro médico de la Póliza se produce en la fecha de efecto de la presente cobertura complementaria.**

Ambos hospitales se denominarán conjuntamente en adelante los “Hospitales de la Clínica”.

### Alcance de la cobertura:

**El Asegurado con residencia habitual en Navarra, Cantabria o en La Rioja no podrá contratar el Complemento CUN.**

En las Condiciones Particulares de la Póliza, en adelante “la Póliza”, figurarán identificados aquellos Asegurados que resulten beneficiarios de la presente cobertura complementaria.

Dichos Asegurados podrán acudir bajo la cobertura de la Póliza a los Hospitales de la Clínica, para aquellas especialidades médicas que sean concertadas por SANITAS para cada Hospital, y que figurarán especificadas en cada momento en la Guía orientadora de médicos y servicios de la Póliza.

Al presente complemento le resultarán de aplicación **los periodos de carencia establecidos en el Condicionado General** de la Póliza.

Las prestaciones aseguradas serán en todo caso las garantizadas por la Póliza bajo la modalidad de cuadro médico concertado y en los mismos términos, (incluyendo sus límites, exclusiones, franquicias, copagos, etc.), establecidos en el condicionado de la Póliza para cualquier otro centro de dicho cuadro médico. En ningún caso se prestarán dichas coberturas bajo la modalidad de reembolso de gastos.

## 2.DURACIÓN

La presente cobertura complementaria entra en vigor en la fecha de efecto específicamente indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, y su extinción coincidirá con la fecha de vencimiento de la Póliza.

Llegada la fecha de vencimiento de la cobertura complementaria, ésta se prorrogará por anualidades sucesivas en los mismos términos establecidos en las Condiciones Generales de la Póliza. En todo caso, el Tomador y SANITAS podrán oponerse a la prórroga de la cobertura complementaria mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con antelación no inferior a dos meses a la fecha de vencimiento de la cobertura si es SANITAS quien realiza dicha notificación, y de un mes si es el Tomador quien la realiza.

La extinción de la Póliza implicará la extinción de la presente cobertura complementaria. Serán igualmente causas de extinción de la presente cobertura las contempladas en las Condiciones Generales de la Póliza, incluyendo el impago de la prima de seguro, o mensualidad o fracción de la misma, correspondiente a esta cobertura complementaria.

En caso de finalización del acuerdo entre la CUN y SANITAS o exclusión de alguna o varias de las especialidades médicas concertadas, dicha circunstancia implicará la baja inmediata del complemento o de la especialidad de que se trate respectivamente, sin que por ese motivo exista derecho a solicitar indemnización por ningún concepto contando los Asegurados

con alternativa médica asistencial en cualquier otro centro del cuadro médico de SANITAS en los términos establecidos en la póliza.

### 3. PRIMA DEL SEGURO

En caso de establecerse en las Condiciones Generales o Particulares de la Póliza copagos, franquicias o participación en gasto en relación a determinadas prestaciones aseguradas, los mismos se aplicarán igualmente y en idénticos términos en caso de acudir el Asegurado a los Hospitales de la Clínica objeto de esta cobertura complementaria.

### 4. APLICACIÓN DEL CONDICIONADO DE LA PÓLIZA

En todo lo no previsto expresamente en el presente complemento, **será de aplicación subsidiaria a la cobertura complementaria y a las prestaciones aseguradas que se lleven a cabo en o por los Hospitales de la Clínica lo previsto en el Condicionado General y Particular de la Póliza, con sus límites y exclusiones de cobertura asegurada, forma de prestar los servicios y en general los restantes términos estipulados en el condicionado de la Póliza.**

## Evacuación y Repatriación

Comprende el traslado al lugar más cercano donde sea posible recibir el tratamiento necesario cuando éste no esté disponible localmente. La cobertura de repatriación ofrece además la posibilidad de que el traslado se realice al país de origen o de residencia.

La cobertura de evacuación:

- Incluye el coste total del transporte para tratamientos hospitalarios o en hospital de día. Así mismo, podrá autorizarse el traslado para un diagnóstico por imagen o un tratamiento oncológico.
- La evacuación se realizará únicamente al lugar más cercano donde el tratamiento

necesario esté disponible. Podrá ser también un lugar dentro del mismo país, y en ningún caso será el país de origen.

- Cuando se considere médicamente necesario que el Asegurado viaje acompañado, se incluirá el traslado de otro miembro asegurado en esta póliza.
- Así mismo, se incluye el traslado de vuelta del Asegurado y el acompañante asegurado al lugar donde se inició la evacuación, **con la aprobación previa de SANITAS o un representante autorizado. El viaje de regreso deberá llevarse a cabo en los 14 días posteriores a la finalización del tratamiento.**

La evacuación comprende una de las siguientes opciones:

- El viaje de ida y vuelta por tierra, mar o aire (en clase económica) por la ruta más directa y económica disponible.
- La repatriación al país de origen en caso de fallecimiento, de acuerdo a los requisitos de la aerolínea. No se incluye el coste de incineración ni otros servicios funerarios, ni el traslado de un acompañante en este caso.

**Se excluye cualquier coste adicional (taxi, hoteles, etc).** El coste del tratamiento se prestará con la cobertura médica de la póliza, y no con la de Evacuación.

Por razones médicas, el Asegurado evacuado podría viajar en una clase diferente al asegurado acompañante.

La cobertura de Repatriación:

- Incluye el coste total del transporte para tratamientos hospitalarios o en hospital de día.
- La repatriación se realizará al país de origen o de residencia.
- Se incluye el traslado de un familiar o pareja siempre que sea autorizado previamente por SANITAS
- Incluye una indemnización diaria de 37€/día durante un máximo de 10 días para cubrir los gastos del acompañante.
- Así mismo, se incluye el traslado de vuelta del Asegurado y el acompañante al lugar

donde se inició la repatriación, **con la aprobación previa de SANITAS o un representante autorizado. El viaje de regreso deberá llevarse a cabo en los 14 días posteriores a la finalización del tratamiento.**

La repatriación comprende una de las siguientes opciones:

- El viaje de ida y vuelta por tierra, mar o aire (en clase económica) por la ruta más directa y económica disponible.
- La repatriación al país de origen en caso de fallecimiento, de acuerdo a los requisitos de la aerolínea. No se incluye el coste de incineración ni otros servicios funerarios, ni el traslado de un acompañante en este caso.

**Se excluye cualquier coste adicional (taxi, hoteles, etc).** El coste del tratamiento se prestará con la cobertura médica de la póliza, y no con la de Evacuación y Repatriación.

Por razones médicas, el Asegurado trasladado podría viajar en una clase diferente al asegurado acompañante.

**La evacuación o repatriación pueden no ser prestadas cuando la situación local haga imposible, peligroso o impracticable acceder a la zona.**

Para solicitar la evacuación o repatriación:

- Contacta con nuestro centro de atención al cliente antes del traslado. Ellos serán quienes lo gestionen
- El tratamiento debe estar recomendado por un médico, y no estar disponible localmente
- El tratamiento debe estar cubierto por la póliza, y el Asegurado deberá tener cobertura completa en la zona donde se vaya a recibir
- La cobertura de evacuación y repatriación debe haberse adquirido antes de necesitar el tratamiento

**No se prestará la cobertura de evacuación y repatriación si el Asegurado conocía los**

**síntomas antes de contratar esta cobertura.**

**No se llevará a cabo el traslado cuando esté desaconsejado por motivos médicos y SANITAS podrá revisar el caso cuando se considere razonable.**

## Cobertura 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 y será enviado al domicilio del cliente.

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

## Sanitas Dental

### 1. Servicios incluidos en su póliza

Esta cobertura incluye las siguientes especialidades, con los tratamientos, sublímites y porcentajes de reembolso establecidos en las Condiciones Particulares:

- Odontología preventiva
- Cirugía oral
- Odontología conservadora
- Endodoncia

- Odontología estética
- Odontopediatría (menores de 15 años)
- Prótesis
- Periodoncia
- Ortodoncia
- Implantología
- Prótesis sobre implantes
- Radiología
- Patología articulación temporomandibular

## Complemento Digital Bluau Nuevos Clientes

### Programas de salud

#### 1. OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada, exclusivamente mediante técnicas de comunicación a distancia (vía telefónica, chat y videoconsulta).

#### 2. ALCANCE DE LA COBERTURA

- Esta cobertura corresponde en exclusiva al Asegurado y es personal e intransferible.
- El servicio de videoconsulta se prestará en aquellos casos en los que SANITAS lo establezca y siempre con cita previa.
- Los servicios objeto de esta cobertura son prestados por Sanitas Emisión S.L., empresa del Grupo Sanitas.
- Si el Asegurado es menor de 18 años la interlocución se efectuará con el representante legal del menor.

#### 3. PROCEDIMIENTO

- El Asegurado podrá solicitar este servicio a través de Mi Sanitas en [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es) o a través de la App móvil para establecer contacto mediante chat, citación por videoconsulta o en el teléfono 91 752 29 04 dentro del horario establecido.
- Se ofrecerán recomendaciones para cada programa digital, así como resolución de dudas por parte del asesor

y seguimiento personalizado de cada Asegurado.

- Los objetivos y planes de acción con cada Asegurado serán individualizados y se consensuarán conjuntamente con el mismo.
- Se programará con el Asegurado la periodicidad y tipo de contactos de seguimiento de cada programa (vía telefónica, chat y videoconsulta).
- El Asegurado también podrá pedir cita con su asesor de salud siempre que lo necesite para tener consulta a través del teléfono, chat o videoconsulta dentro del horario establecido.
- Los servicios objeto de cobertura serán prestados siempre que la presente cobertura y la póliza de la cual forma parte se encuentren en vigor y al corriente de pago de la prima.

#### 4. HORARIO DE ATENCIÓN

El horario de atención es de lunes a viernes de 8.00h a 22.00h, excepto festivos nacionales y locales en Madrid.

#### 5. DURACIÓN

Esta cobertura complementaria entrará en vigor en la fecha expresamente indicada en las condiciones particulares de la póliza y su extinción coincidirá con la fecha de vencimiento de la misma, prorrogándose por anualidades sucesivas en los mismos términos y condiciones establecidos para la garantía principal en las condiciones generales de esta póliza.

#### 6. RIESGOS EXCLUIDOS

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en estas condiciones generales de la póliza serán específicamente aplicables a esta cobertura las siguientes exclusiones:

- **Consultas o atenciones que requieran la presencia física del facultativo.**
- **Diagnóstico de enfermedades o prescripción de pruebas diagnósticas o tratamientos médicos**

- **La atención a cualquier patología congénita o adquirida que a juicio del especialista sea un impedimento para la realización del plan**
- **Las coberturas excluidas en las condiciones generales y particulares de la póliza**

A continuación se detallan los programas disponibles:

## Entrenador Personal y Fisioterapia

### 1.OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de actividad física con el objetivo de mejorar su condición física.

Servicio ofrecido por fisioterapeutas especializados y entrenadores personales específicamente designados por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

Este programa permite realizar un seguimiento más visual de los objetivos y el progreso alcanzado a través de la App de Mi Sanitas.

## Nutrición

### 1.OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de nutrición para servir de apoyo a la consecución de hábitos alimentarios saludables.

Servicio ofrecido por especialistas titulados en nutrición y dietética que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

Este programa permite realizar un seguimiento más visual de los objetivos y el progreso alcanzado a través de la App de Mi Sanitas.

## 2.RIESGOS ESPECÍFICOS EXCLUIDOS

Sin perjuicio de las exclusiones detalladas anteriormente, serán específicamente aplicables a esta cobertura las siguientes exclusiones:

- **La atención por los siguientes trastornos: bajo peso (Índice de Masa Corporal menor a 17), trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia, etc.) o cualquier patología médica/pluripatología seria que el profesional sanitario considere que debe ser seguida en consultas de modo presencial.**
- **El seguimiento de la obesidad mórbida (Índice de Masa Corporal mayor a 40 o mayor de 35 con comorbilidades asociadas (DBT,HTA, cardiopatía, SAOS...) queda excluido porque se deberá efectuar según el protocolo establecido por la compañía, una vez se confirme que el Asegurado cumple los requisitos establecidos por SANITAS.**

## Psicología

### 1.OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de psicología, para servir de apoyo a la consecución del bienestar psicológico.

Servicio ofrecido por psicólogos que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del cliente.

## 2. RIESGOS ESPECÍFICOS EXCLUIDOS

Sin perjuicio de las exclusiones detalladas anteriormente, serán específicamente aplicables a esta cobertura las siguientes exclusiones:

- **La atención por los siguientes trastornos: psicóticos, depresión grave, trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia, etc) trastornos de la personalidad (esquizoide, evitativo, dependiente, histriónico, límite, etc); demencias y deterioro cognitivo; obesidad mórbida (este seguimiento se deberá efectuar según el protocolo establecido por la compañía, una vez se confirme que el Asegurado cumple los requisitos establecidos por SANITAS).**

## Embarazo

### 1. OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en relación al embarazo, postparto y primeros meses de vida del bebé con el objetivo de ayudar a la Asegurada a disfrutar de un embarazo y postparto saludable, así como aportar consejos para los primeros cuidados del bebé.

Servicio ofrecido por matronas y enfermeras especializadas en maternidad específicamente designadas por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud de la Asegurada.

Este programa permite realizar un seguimiento más visual de los objetivos y el progreso alcanzado a través de La App de Mi Sanitas.

## Salud Infantil

### 1. OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en relación a la salud y desarrollo de los niños hasta los 14 años con el objetivo de completar la información facilitada por el pediatra en las consultas presenciales así como para solucionar dudas.

Servicio ofrecido por enfermeros pediátricos específicamente designados por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

Este programa permite realizar un seguimiento más visual de los objetivos y el progreso alcanzado a través de La App de Mi Sanitas.

## Cuidado del suelo pélvico

### 1. OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en relación al cuidado y rehabilitación del suelo pélvico con el objetivo de ayudar al Asegurado a prevenir o mejorar los problemas de suelo pélvico.

Servicio ofrecido por fisioterapeutas específicamente designados por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

## Deshabitación tabáquica

### 1. OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de deshabitación tabáquica con el objetivo de ayudar al Asegurado en su propósito de abandonar o disminuir el hábito del tabaco.

Servicio ofrecido por enfermeros y psicólogos especializados en deshabituación tabáquica específicamente designados por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

## Seguimiento de enfermedades crónicas

### 1.OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de enfermedades crónicas, con el objetivo de ayudar al Asegurado en su propósito de atender su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Servicio ofrecido por enfermeros y médicos especializados en patologías crónicas, específicamente designados por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

## Otras ventajas digitales

SANITAS podrá poner a disposición del Asegurado nuevas coberturas digitales relacionadas con el cuidado de la salud adicionales o en sustitución de las que son objeto de esta póliza. El alcance de cobertura asegurada de las mismas con sus límites y exclusiones constará reflejada en el área privada Mi Sanitas en [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es) o a través de la app móvil debiendo los asegurados proceder a la aceptación de dichas condiciones con anterioridad a su utilización.

## Urgencias por videoconsulta

Aquellos asegurados que deseen utilizar el servicio de urgencias a través de videoconsulta deberán:

- Registrarse en el área reservada a los clientes denominada "MI SANITAS" a la cual puede acceder a través de la App o el sitio web [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es).
- A través del servicio de videoconsulta el Asegurado no podrá elegir el facultativo sino que éste será el disponible en el momento en que se solicite la consulta.
- La videoconsulta no sustituye en ningún caso a la consulta presencial sino que sirve exclusivamente como herramienta auxiliar en el proceso de diagnóstico y tratamiento del paciente, motivo por el cual el facultativo puede requerir al Asegurado para que acuda a consulta presencial en aquellos casos que lo considere oportuno.

## Blua

## Programas de salud

### 1.OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada, exclusivamente mediante técnicas de comunicación a distancia (vía telefónica, chat y videoconsulta).

### 2.ALCANCE DE LA COBERTURA

- Esta cobertura corresponde en exclusiva al Asegurado y es personal e intransferible.
- El servicio de videoconsulta se prestará en aquellos casos en los que SANITAS lo establezca y siempre con cita previa.
- Los servicios objeto de esta cobertura son prestados por Sanitas Emisión S.L., empresa del Grupo Sanitas.
- Si el Asegurado es menor de 18 años la interlocución se efectuará con el representante legal del menor.

### 3.PROCEDIMIENTO

- El Asegurado podrá solicitar este servicio a través de Mi Sanitas en [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es) o a través de la App móvil para establecer contacto mediante chat, citación por videoconsulta o en el teléfono 91 752 29 04 dentro del horario establecido.
- Se ofrecerán recomendaciones para cada programa digital, así como resolución de dudas por parte del asesor y seguimiento personalizado de cada Asegurado.
- Los objetivos y planes de acción con cada Asegurado serán individualizados y se consensuarán conjuntamente con el mismo.
- Se programará con el Asegurado la periodicidad y tipo de contactos de seguimiento de cada programa (vía telefónica, chat y videoconsulta).
- El Asegurado también podrá pedir cita con su asesor de salud siempre que lo necesite para tener consulta a través del teléfono, chat o videoconsulta dentro del horario establecido.
- Los servicios objeto de cobertura serán prestados siempre que la presente cobertura y la póliza de la cual forma parte se encuentren en vigor y al corriente de pago de la prima.

#### 4. HORARIO DE ATENCIÓN

El horario de atención es de lunes a viernes de 8.00h a 22.00h, excepto festivos nacionales y locales en Madrid.

#### 5. DURACIÓN

Esta cobertura complementaria entrará en vigor en la fecha expresamente indicada en las condiciones particulares de la póliza y su extinción coincidirá con la fecha de vencimiento de la misma, prorrogándose por anualidades sucesivas en los mismos términos y condiciones establecidos para la garantía principal en las condiciones generales de esta póliza.

#### 6. RIESGOS EXCLUIDOS

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en estas condiciones generales de la póliza serán específicamente aplicables a esta cobertura las siguientes exclusiones:

- **Consultas o atenciones que requieran la presencia física del facultativo.**
- **Diagnóstico de enfermedades o prescripción de pruebas diagnósticas o tratamientos médicos**
- **La atención a cualquier patología congénita o adquirida que a juicio del especialista sea un impedimento para la realización del plan**
- **Las coberturas excluidas en las condiciones generales y particulares de la póliza**

A continuación se detallan los programas disponibles:

### Entrenador Personal y Fisioterapia

#### 1. OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de actividad física con el objetivo de mejorar su condición física.

Servicio ofrecido por fisioterapeutas especializados y entrenadores personales específicamente designados por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

Este programa permite realizar un seguimiento más visual de los objetivos y el progreso alcanzado a través de la App de Mi Sanitas.

### Nutrición

#### 1. OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de nutrición para servir de apoyo a la consecución de hábitos alimentarios saludables.

Servicio ofrecido por especialistas titulados en nutrición y dietética que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

Este programa permite realizar un seguimiento más visual de los objetivos y el progreso alcanzado a través de la App de Mi Sanitas.

## **2.RIESGOS ESPECÍFICOS EXCLUIDOS**

Sin perjuicio de las exclusiones detalladas anteriormente, serán específicamente aplicables a esta cobertura las siguientes exclusiones:

- **La atención por los siguientes trastornos: bajo peso (índice de Masa Corporal menor a 17), trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia, etc.) o cualquier patología médica/pluripatología seria que el profesional sanitario considere que debe ser seguida en consultas de modo presencial.**
- **El seguimiento de la obesidad mórbida (índice de Masa Corporal) mayor a 40 o mayor de 35 con comorbilidades asociadas (DBT,HTA, cardiopatía, SAOS...) queda excluido porque se deberá efectuar según el protocolo establecido por la compañía, una vez se confirme que el Asegurado cumple los requisitos establecidos por SANITAS.**

## **Psicología**

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

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y

personalizada en materia de psicología, para servir de apoyo a la consecución del bienestar psicológico.

Servicio ofrecido por psicólogos que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del cliente.

## **2.RIESGOS ESPECÍFICOS EXCLUIDOS**

Sin perjuicio de las exclusiones detalladas anteriormente, serán específicamente aplicables a esta cobertura las siguientes exclusiones:

- **La atención por los siguientes trastornos: psicóticos, depresión grave, trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia, etc) trastornos de la personalidad (esquizoide, evitativo, dependiente, histriónico, límite, etc); demencias y deterioro cognitivo; obesidad mórbida (este seguimiento se deberá efectuar según el protocolo establecido por la compañía, una vez se confirme que el Asegurado cumple los requisitos establecidos por SANITAS).**

## **Embarazo**

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

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en relación al embarazo, postparto y primeros meses de vida del bebé con el objetivo de ayudar a la Asegurada a disfrutar de un embarazo y postparto saludable, así como aportar consejos para los primeros cuidados del bebé.

Servicio ofrecido por matronas y enfermeras especializadas en maternidad específicamente designadas por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos

en función del perfil y la situación de salud de la Asegurada.

Este programa permite realizar un seguimiento más visual de los objetivos y el progreso alcanzado a través de La App de Mi Sanitas.

## Salud Infantil

### 1. OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en relación a la salud y desarrollo de los niños hasta los 14 años con el objetivo de completar la información facilitada por el pediatra en las consultas presenciales así como para solucionar dudas.

Servicio ofrecido por enfermeros pediátricos específicamente designados por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

Este programa permite realizar un seguimiento más visual de los objetivos y el progreso alcanzado a través de La App de Mi Sanitas.

## Cuidado del suelo pélvico

### 1. OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en relación al cuidado y rehabilitación del suelo pélvico con el objetivo de ayudar al Asegurado a prevenir o mejorar los problemas de suelo pélvico.

Servicio ofrecido por fisioterapeutas específicamente designados por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

## Deshabitación tabáquica

### 1.OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de deshabituación tabáquica con el objetivo de ayudar al Asegurado en su propósito de abandonar o disminuir el hábito del tabaco.

Servicio ofrecido por enfermeros y psicólogos especializados en deshabituación tabáquica específicamente designados por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

## Otras ventajas digitales

SANITAS podrá poner a disposición del Asegurado sin coste adicional, coberturas digitales relacionadas con el cuidado de la salud adicionales o en sustitución de las que son objeto de esta póliza. El alcance de cobertura asegurada de las mismas con sus límites y exclusiones constará reflejada en el área privada Mi Sanitas en [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es) o a través de la app móvil debiendo los asegurados proceder a la aceptación de dichas condiciones con anterioridad a su utilización.

## Urgencias por videoconsulta

Aquellos asegurados que deseen utilizar el servicio de urgencias a través de videoconsulta deberán:

- Registrarse en el área reservada a los clientes denominada "MI SANITAS" a la cual puede acceder a través de la App o el sitio web [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es).
- A través del servicio de videoconsulta el Asegurado no podrá elegir el facultativo sino que éste será el disponible en el momento en que se solicite la consulta.

- La videoconsulta no sustituye en ningún caso a la consulta presencial sino que sirve exclusivamente como herramienta auxiliar en el proceso de diagnóstico y tratamiento del paciente, motivo por el cual el facultativo puede requerir al Asegurado para que acuda a consulta presencial en aquellos casos que lo considere oportuno.

## Cláusula III: Coberturas excluidas

Quedan excluidas de todas las coberturas 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 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. Queda excluida de la cobertura asegurada de la póliza aquellas enfermedades, accidentes, lesiones, malformaciones o defectos:**

- Que se produzcan como consecuencia de fenómenos naturales: terremotos, maremotos, inundaciones, erupciones volcánicas o tempestades, así como aquellos que guarden relación directa o indirecta con radiaciones nucleares o contaminación radiactiva.

- Los ocasionados como consecuencia de actos violentos, como terrorismo, revoluciones y maniobras militares, aun en tiempo de paz y epidemias declaradas oficialmente.
- Cualquier otro hecho similar a los anteriores en los que SANITAS no pueda cumplir con sus obligaciones contractuales por causas de fuerza mayor o que se encuentren fuera del control razonable de la compañía.
- Los producidos practicando el Asegurado, como aficionado, deportes de riesgo, como por ejemplo actividades aéreas, pruebas de velocidad con vehículos a motor, submarinismo, esquí fuera de pista o con saltos de trampolín, el bobsleigh, escalada, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, toreo y encierro de reses bravas, artes marciales, rugby, quad, espeleología, actividades de navegación o en aguas bravas, rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo, paracaidismo, parapente, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor, caza, hípica, o cualquier otra actividad de riesgo análogo, así como los derivados de las competiciones deportivas, incluidos los entrenamientos.

**C. La asistencia sanitaria prestada en:**

- Centros o servicios de la Seguridad Social o integrados en el Sistema Nacional de Salud.
- Centros médicos o clínicas de medicina integrativa ni en general en cualquier centro que no se limite a prestar exclusivamente servicios de medicina convencional entendiéndose como tal las prestadas por una profesión de las reguladas por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de profesiones sanitarias y se trate de un servicio de los contemplados en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre por el que se Establece la cartera de servicios comunes del Sistema

Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Lo anterior con independencia de que dichos servicios sean prestados por facultativos colegiados y en el tratamiento se combinen con servicios que sí estarían contemplados en dicha Ley y que tampoco serían objeto de cobertura asegurada.

Será considerado como Medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, presoterapia, ozonoterapia, quiropráctica, o cualquier otra terapia no contemplada entre los servicios objeto del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

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

**E. La asistencia médica y/u hospitalaria prestada al Asegurado por un facultativo o por un miembro de su equipo profesional que sea o haya sido cónyuge o pariente por consanguinidad o afinidad (dentro del 4º grado) del Tomador del Seguro o del Asegurado.**

**La asistencia médica y/u hospitalaria prestada al Asegurado por un facultativo que mantiene una relación de dependencia con el Asegurado o Tomador del Seguro en virtud de una relación profesional, laboral o mercantil o que se encuentre ligado con alguno de ellos por cualquier relación de sociedad o intereses.**

**F. 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 dolo o culpa grave del Asegurado.**

**G. Todos aquellos medios, métodos, pruebas, técnicas, o procedimientos diagnósticos, quirúrgicos o terapéuticos (en adelante las "Técnicas") que sean de aparición posterior a la contratación inicial o de cada prórroga anual de la póliza. Esta exclusión sólo se aplicará si la póliza cubre otras Técnicas alternativas a la de nueva aparición, aunque no sean similares, y que no hayan quedado manifiestamente obsoletas, en desuso y superadas por la Técnica de nueva aparición de que se trate.**

**Igualmente quedan excluidas cualquier Técnicas realizadas dentro de un ensayo clínico o que por su falta de seguridad o eficacia no sean empleadas en la práctica clínica habitual, considerando como tales aquellas que no consten aprobadas por la Agencia Europea del Medicamento y/o la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, así como por las Agencias de Evaluación de las tecnologías Sanitarias dependientes de los servicios de salud de las CCAA o del Ministerio de Sanidad.**

Las Técnicas cuya inclusión en la póliza SANITAS comunique al Tomador, quedarán incluidas sólo en los términos y dentro de los límites de dicha comunicación.

Lo previsto en este apartado se entiende sin perjuicio de las restantes exclusiones contenidas en esta póliza.

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

- **Patologías o tratamientos no incluidos en la cobertura de la póliza o cualquier otra prestación médica que guarde relación directa con un tratamiento que no haya sido realizado bajo la cobertura asegurada por la póliza al no ser objeto de la misma.**
- **El diagnóstico específico y tratamientos, inclusive la cirugía, encaminados a solventar la esterilidad o infertilidad en ambos sexos, excepto las pruebas detalladas en el apartado**

correspondiente de ginecología y urología (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.
- Los trasplantes de órganos, tejidos, células o componentes celulares salvo los contemplados en el correspondiente apartado de las presentes Condiciones Generales. SANITAS no se hará cargo en ningún caso de la cobertura económica del órgano a trasplantar, ni de cualquier coste relacionado con el donante. Así mismo, quedan excluidos los trasplantes de órganos mecánicos o de origen animal.
- Los trasplantes heterólogos.
- Cualquier asistencia derivada de la donación de órganos por parte del Asegurado.
- Cualquier intervención quirúrgica sobre el no nacido.
- Cualquier técnica quirúrgica que utilice equipos de cirugía robótica.
- Los estudios genéticos 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. Quedan expresamente excluidos los estudios genéticos de tumores y biopsia líquida excepto los recogidos en el apartado de estudios genéticos y en el apartado de ginecología y obstetricia.
- Las prótesis y material implantable salvo los contemplados en el correspondiente apartado de las condiciones generales. Quedan excluidos entre otros: cualquier prótesis externa; prótesis

personalizada; cualquier tipo de material ortopédico; fijadores externos; materiales biológicos o sintéticos; injertos; conductos valvulados, excepto los conductos valvulados asociados a cirugía valvular aórtica; válvulas cardíacas y dispositivos de reparación valvular que sean implantados por vía percutánea o transapical; bombas implantables para infusión de medicamentos; electrodos de estimulación medular; desfibriladores y el corazón artificial.

- Las intervenciones, infiltraciones y tratamientos así como cualquier otra intervención que tenga un carácter estético o cosmético, incluidas las que se fundamenten en razones psicológicas. En cirugías de mama sólo se cubren las ocasionadas por enfermedad tumoral, quedando expresamente excluidas las siguientes: cirugías con carácter profiláctico, salvo aquellas que cumplen los criterios detallados en el apartado de cirugía de la mama; y las realizadas para corregir hipertrofias mamarias y/o ginecomastias. Cualquier tipo de abdominoplastia. 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, factores de crecimiento y células madre.
- El ácido hialurónico, tanto si está comercializado como medicamento o como producto sanitario.
- Reconocimientos médicos generales de carácter preventivo, salvo las coberturas mencionadas en las presentes Condiciones Generales.

- **Medicinas alternativas, salvo las mencionadas en las presentes Condiciones Generales. Entre otras: naturopatía, 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.**
- **Órtesis, productos ortopédicos, productos anatómicos, gafas, lentillas, aparatos auditivos entre otros.**
- **Tratamientos con cámara hiperbárica.**
- **Tratamiento con Radiofrecuencia a nivel musculoesquelético, excepto los de articulaciones vertebrales.**
- **Queda excluida la cirugía endoscópica de columna.**

**I. Todas las técnicas quirúrgicas o procedimientos terapéuticos que usan el láser salvo:**

- **La fotocoagulación oftálmica exclusivamente para retinopatías isquémicas, edema macular, glaucoma y lesiones periféricas retinianas (agujeros o desgarros).**
- **El cross linking corneal para el tratamiento del queratocono.**
- **Tratamientos de hemorroides.**
- **Cirugía vascular periférica con patología (no estética).**
- **Otorrinolaringología láser de CO2.**
- **En fisioterapia músculo-esquelética.**
- **Litotricia endoureteral y vesical por láser.**
- **Vaporización y enucleación prostática con láser.**

**J. 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.**

**K. Los siguientes medicamentos de uso humano:**

- **Los que sean administrados al paciente fuera del régimen de hospitalización, o en Hospitalización de día salvo la quimioterapia administrada vía parenteral por un profesional sanitario en centros concertados y mediante instilación vesical en el caso de MITOMICINA Y BCG. La medicación en ventiloterapia y aerosolterapia así como productos de parafarmacia.**
- **Los medicamentos no comercializados en España.**
- **Los siguientes medicamentos especiales:**
  - **Vacunas/autovacunas y demás medicamentos biológicos.**
  - **Medicamentos de origen humano.**
  - **Medicamentos de terapia avanzada (génica y celular).**
  - **Medicamentos de plantas medicinales.**
  - **Medicamentos homeopáticos.**
  - **Radiofármacos con fines terapéuticos (itrio (90Y) cloruro, ibritumomab tiuxetán (90Y), radio (223) dicloruro, lutecio (177Lu) oxodotretida...) excepto los mencionados en Oncología Médica como el Ioduro (131I) de sodio para el tratamiento del hipertiroidismo y del cáncer de tiroides, así como el uso de Citrato de ytrio (90Y) para la sinoviortesis radioisotópica.**
  - **Se excluyen las técnicas de transferencia celular adoptiva (por ejemplo CAR T, transferencia celular adoptiva de linfocitos T infiltrantes de tumor (TIL)).**

También se excluyen los estudios farmacocinéticos de cualquier medicamento.

L. Quedan excluida la cirugía bariátrica en obesidad y cirugía metabólica en diabetes, así como el balón intragástrico y los tratamientos endoscópicos de la obesidad.

M. Queda excluida la cirugía refractiva de cualquier tipo (para miopía, hipermetropía y astigmatismo).

O. Quedan excluidos los tratamientos de esclerosis con espuma y microespuma en la especialidad de Angiología y Cirugía Vascul ar y en cualquier otra especialidad.

P. Queda excluido el tratamiento con ultrasonidos focalizados de alta intensidad (HIFUs).

## Cláusula IV: Periodos de carencia

Todas las prestaciones que en virtud de este seguro asuma SANITAS, serán facilitadas desde el momento de entrada en vigor del presente contrato. Se exceptúan de este principio general los siguientes servicios, respecto de los cuales será necesario que hayan transcurrido los respectivos plazos de carencia que se especifican seguidamente:

- **Asistencia al parto salvo parto prematuro (menos de 37 semanas):** 8 meses
- **Asistencia psicológica y psiquiátrica:** 8 meses
- **Diagnóstico de infertilidad:** 8 meses
- **Maternidad (seguimiento del embarazo, parto (salvo parto prematuro (menos de 37 semanas)) y cuidados rutinarios del recién nacido en el hospital):** 8 meses

## Cláusula V: Forma de prestar los servicios

### 1. A través del cuadro médico concertado en España y en la red mundial de centros participantes

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 en España y en la red mundial de centros participantes correspondiente a este producto asegurador, en la forma indicada en los siguientes apartados. 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.

**Quando un determinado tratamiento o técnica quirúrgica o diagnóstica no sea objeto de cobertura asegurada los servicios medico asistenciales que necesariamente deban prestarse como consecuencia de la realización del citado tratamiento o técnica tampoco serán objeto de cobertura asegurada.**

Al recibir los servicios que procedan, el Asegurado deberá exhibir la tarjeta SANITAS o la tarjeta exclusiva para EEUU (cuando se haya contratado esta zona de cobertura). 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, cuando aplique.

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 no sean objeto de dicha cobertura asegurada.

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

#### 1.1.- Acceso a la red de SANITAS en España

Los Asegurados podrán acudir libremente en España 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 por SANITAS para este producto. **Consulte en la guía Orientadora de Médicos y Servicios aquellos especialistas para los que es necesario prescripción/autorización.**

#### 1.2.- Acceso a la red mundial de centros participantes de Bupa Global

Los Asegurados podrán acudir a la red mundial de centros participantes.

Para garantizar el pago directo de SANITAS al proveedor del servicio y evitar así el pago por parte del Asegurado, será necesario preautorizar con anterioridad el servicio en el teléfono indicado. De lo contrario, no podrá garantizarse el pago directo y corresponderá al Asegurado el pago de los servicios prestados, pudiendo solicitar posteriormente el reembolso de los servicios cubiertos por la póliza.

Podrán preautorizarse los **tratamientos hospitalarios, en hospital de día, oncológicos y determinadas técnicas de diagnóstico por imagen.**

**En Estados Unidos será obligatoria la preautorización de estos servicios.**

Consulte el listado de centros y profesionales disponibles en [www.bupaglobalaccess.com](http://www.bupaglobalaccess.com).

### 2. A través de la modalidad de reembolso de gastos

**Las prestaciones médicas que son objeto de cobertura por esta póliza bajo la**

modalidad de cuadro médico concertado en España y la red de centros participantes y con los mismos límites y exclusiones podrán ser cubiertas bajo la modalidad de reembolso. El reembolso por parte de SANITAS de los gastos correspondientes a las prestaciones médicas aseguradas ya indicadas se realizará de acuerdo con los porcentajes de reembolso y límites específicos de capital asegurado para cada garantía contratada, según se especifica en las Condiciones Particulares de la presente póliza y siguiendo las normas de tramitación de reembolsos establecidas en este Condicionado General.

Cuando el Asegurado utilice la red de SANITAS en España o la red mundial de centros participantes con autorización previa, SANITAS podrá gestionar el pago directo al proveedor del servicio.

#### A) Procedimiento para el reembolso de gastos

Para la tramitación del reembolso de gastos objeto de cobertura asegurada por esta póliza debe de cumplirse con lo indicado a continuación:

**A.1. El Asegurado o cualquier persona en su nombre deberá comunicar el ingreso hospitalario, intervención quirúrgica y en general cualquier prestación médica asegurada dentro del plazo máximo de (7) días de haberlo conocido, salvo que se haya fijado un plazo más amplio.**

En el caso de intervención quirúrgica o internamiento hospitalario programado, deberá de comunicar dicha circunstancia a SANITAS, desde el momento en que tenga conocimiento de la fecha en la que dicha intervención quirúrgica o internamiento hospitalario vaya a producirse y en todo caso dentro del plazo máximo de (7) días de haberlo conocido.

**A.2. En los casos de intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones, partos o**

**cesáreas, pruebas diagnósticas y métodos terapéuticos, junto con la comunicación de enfermedad o accidente, el Tomador del Seguro o Asegurado enviará a SANITAS informe médico en el que se especifique el diagnóstico y naturaleza de la enfermedad, así como, en su caso, el centro asistencial, fecha de ingreso, duración probable del tratamiento y tipo de éste.**

**A.3. El Asegurado deberá, además, seguir fielmente todas las prescripciones del médico encargado de la curación y deberá dar a SANITAS toda clase de informaciones sobre las circunstancias o consecuencias del siniestro.**

**A.4. El Tomador del Seguro o el Asegurado o sus familiares deberán permitir que médicos designados por SANITAS visiten al Asegurado tantas veces como SANITAS lo estime oportuno, así como cualquier averiguación o comprobación que SANITAS considere necesaria sobre su estado de salud.**

**A.5. En caso de hospitalización, una vez finalizada ésta, el Tomador del Seguro o el Asegurado comunicará tal circunstancia a SANITAS con indicación del periodo de duración del internamiento.**

**A.6. El Tomador del Seguro o, en su caso, el Asegurado deberá presentar a SANITAS la siguiente documentación:**

- Solicitud de reembolso, debidamente cumplimentada.
- Facturas de los gastos realmente incurridos por el Asegurado, debidamente desglosados, por cada uno de los conceptos incluidos en las facturas en donde se reflejen:
  - a) La persona a la que se ha realizado la asistencia médica y/u hospitalaria.
  - b) La naturaleza de los actos médicos realizados (consulta, pruebas diagnósticas, métodos terapéuticos, intervenciones quirúrgicas, etc.) y sus fechas e importes.
  - c) Identificación de la persona física o jurídica que ha prestado la asistencia (médico, enfermero, clínica u

hospital, etc.), haciéndose constar, en su caso, los apellidos, nombre o razón social, domicilio, número de colegiado y número de identificación fiscal (N.I.F).

- Justificación o acreditación del pago de las facturas por parte del Asegurado.
- Prescripciones médicas de los servicios médicos y/u hospitalarios recibidos por el Asegurado, excepto en el caso de consultas y servicios de podología, respecto de los cuales no será necesaria la presentación de tales prescripciones.
- Informe médico explicativo de los servicios médicos y/u hospitalarios prestados al Asegurado, del proceso de la enfermedad y su evolución, así como el informe de alta médica u hospitalaria, con indicación, en su caso, de la necesidad de continuidad asistencial.

La documentación anteriormente mencionada es imprescindible para el cobro del reembolso, salvo que no haya sido posible entregarla por causas ajenas a la voluntad del Tomador del Seguro, del Asegurado, de sus familiares o causa de fuerza mayor.

**El Tomador o el Asegurado conservarán los originales de los documentos indicados en este apartado durante el plazo de cinco años contados desde la fecha de pago por SANITAS del reembolso solicitado y los pondrá a disposición de ésta cuando se los requiera a efectos de facilitar el cumplimiento de sus obligaciones.**

#### **B) Abono de las cantidades objeto de reembolso:**

El Tomador o el Asegurado deberán solicitar el reembolso de los gastos médicos y/u hospitalarios que le correspondan en virtud de la presente póliza en el plazo de 90 días desde la fecha en la que haya recibido la asistencia sanitaria correspondiente.

SANITAS garantiza al Asegurado, dentro de los límites y condiciones estipulados por la póliza, el reembolso de los gastos médicos razonables por la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que proceda, en toda clase de enfermedades o lesiones cubiertas

por la póliza con el alcance establecido en las presentes Condiciones Generales, en las Condiciones Particulares y en la presente Cobertura de Reembolso.

Por gastos razonables y usuales se entienden aquellos derivados de la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria, cuyos importes no superan los precios normalmente aplicados por el otros profesionales o centros médicos que realicen actividad equivalente mismo profesional o centro médico, ni por otros de características similares en la misma zona geográfica, para un tratamiento equivalente.

Una vez recibida toda la documentación requerida, y efectuadas las comprobaciones oportunas para establecer la existencia del siniestro, SANITAS reembolsará o consignará la cantidad garantizada.

### **3. Consultas médicas a distancia**

El Asegurado podrá acceder a determinados facultativos y especialidades del cuadro médico concertado para recibir una atención médica personalizada a través de los servicios de videoconsulta y de consulta telefónica, en adelante "Las consultas médicas a distancia".

Además, el Asegurado podrá acceder a un servicio de Urgencias 24 horas a través de videoconsulta.

#### **3.1. Descripción:**

- El servicio será prestado por especialistas médicos seleccionados por SANITAS dentro del Cuadro Médico concertado de SANITAS.
- SANITAS informará en cada momento en [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es) de las especialidades y profesionales a los que se podrá acceder a través de las consultas médicas a distancia.
- Estos servicios se prestarán siempre a través de cita previa y estarán sujetos a los horarios de atención del médico, estos horarios podrán ser consultados por el Asegurado en Mi Sanitas. Como excepción

a lo anteriormente indicado, aquellas atenciones de Urgencia que puedan ser prestadas a través del servicio de videoconsulta no requerirán de cita previa. Para aquellas urgencias que por su naturaleza no puedan ser atendidas a través de los servicios ya indicados, el Asegurado tiene a su disposición los servicios de Urgencia del cuadro médico concertado por SANITAS.

- Servicio acompañado de la funcionalidad de mensajería online durante las consultas médicas a distancia y de forma posterior en caso de que el médico lo considere oportuno.
- Durante las consultas médicas a distancia se puede realizar intercambio de documentación médica que podrá ser archivada en la Carpeta de Salud de Mi Sanitas en [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es).
- SANITAS ha adoptado los medios técnicos legalmente exigidos para garantizar la debida confidencialidad de la información intercambiada mediante esta modalidad.
- Con la finalidad de garantizar dicha confidencialidad se prohíbe la grabación o fijación en cualquier soporte de la captación de imágenes y sonido de las consultas médicas a distancia. Queda igualmente prohibido copiar, reproducir, distribuir, difundir, poner a disposición de terceros o de cualquier otra forma comunicar públicamente, transformar o modificar, total o parcialmente y por cualquier medio ya sea electrónico o cualquier otro, la imagen o sonido obtenidos o producidos durante dichas consultas sin consentimiento expreso y escrito del propio facultativo interviniente o de Sanitas S.A. de Hospitales. No obstante lo anterior, el facultativo podrá conservar copia de la consulta médica a distancia a los efectos de conservarla con la documentación clínica.
- El servicio será prestado exclusivamente a aquellos Asegurados que figuren expresamente dados de alta como tales en la póliza. Con la única excepción de la consulta médica a distancia en Urgencias

24 horas, cada Asegurado deberá solicitar una cita para recibir el servicio. La consulta médica a distancia deberá ser individual para cada Asegurado.

- Si el Asegurado es menor de 18 años la consulta médica a distancia únicamente se realizará previa autorización del representante legal del menor.
- El Asegurado deberá disponer y será responsable de todos los medios técnicos (hardware y software) y de comunicación a distancia necesarios para garantizar el correcto desarrollo de la consulta médica a distancia. SANITAS no es responsable de ningún perjuicio que pueda ocasionarse por fallos de los dispositivos electrónicos, de la conexión o de las carencias de estos medios por parte del Asegurado.
- Esta modalidad de consulta solo constituye una ayuda en la toma de decisiones por parte del facultativo, no sustituye a la consulta médica presencial y no permite realizar el diagnóstico de enfermedades o la prescripción de pruebas diagnósticas o tratamientos médicos en todos los casos que precisen, según el criterio del médico, de la presencia del Asegurado en la consulta para su evaluación personal y directa incluyendo la exploración física del Asegurado por el especialista. Los resultados de la consulta presencial prevalecerán en todo caso sobre cualesquiera valoraciones y criterios realizados en la consulta médica a distancia.
- No son objeto de cobertura aquellas consultas realizadas a través de consultas médicas a distancia por profesionales que no hayan sido expresamente autorizados por SANITAS para atender a los Asegurados por consultas médicas a distancia y ello con independencia de que pertenezcan o no al cuadro médico concertado por SANITAS para este producto.

### **3.2. Procedimiento:**

- Con la única excepción de la consulta médica a distancia en Urgencias 24 horas, el Asegurado solicitará cita en este servicio a través de Mi Sanitas en [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es) o a través de la App móvil.
- En la fecha y hora de la cita el Asegurado deberá conectarse a Mi Sanitas para establecer contacto con el médico e iniciar la consulta médica a distancia siguiendo las demás instrucciones facilitadas por SANITAS en cada momento.

## Cláusula VI: 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 concurra 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 salvo el coste de los servicios, en su caso, efectivamente prestados.**

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. Edad máxima de contratación

**La edad máxima de contratación es 74 años.** Tan solo podrán incluirse en concepto de Asegurados en la póliza quienes a la fecha de inclusión tengan una edad por debajo de los 74 años, salvo pacto en contrario y sin perjuicio de la edades máximas que se puedan fijar en su caso para las distintas coberturas adicionales o complementarias de esta Póliza.

## 3. Duración del seguro

**3.1** 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.

**3.2.** 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 **o salvo que la extinción de la póliza sea motivada por dolo o culpa grave del Asegurado.**

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 encontrara 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.

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

**a) Por fallecimiento.**

**b) Por cualquier actuación del Asegurado frente al personal asistencial o administrativo que pueda atentar contra el derecho al honor y dignidad personal o pueda ser constitutiva de delito.**

**3.4. 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.

## 4. Primas del seguro

**4.1. 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 firmado el Contrato y satisfecho el primer recibo de prima.**

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

**4.3.** 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.**

**4.4. 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 el 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.

**4.5.** 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.

**4.6.** 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.

**4.7.** 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.

**4.8.** El Tomador del Seguro, recibida la comunicación de SANITAS relativa a la **variación de la prima para la siguiente anualidad, podrá optar entre aceptar la prórroga del Contrato de Seguro por el importe de prima propuesto por el Asegurador o la extinción del mismo al vencimiento del periodo del Seguro en curso, debiendo en este último caso comunicar por escrito a SANITAS, con al menos un mes de antelación a dicha fecha de vencimiento, su voluntad de darlo por terminado.**

**4.9.** 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.

## 5. Altas de recién nacidos

Si la asistencia de la madre en el parto se realiza con cargo al Seguro de SANITAS de la que aquella fuese Asegurada, los hijos recién nacidos podrán ser incluidos en la póliza con todos sus derechos desde la fecha del nacimiento o cuando el alta del padre como asegurado en la póliza haya tomado efecto con al menos 240 días de antelación al parto. Para ello, el Tomador deberá comunicar a SANITAS tal circunstancia dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de nacimiento, mediante la cumplimentación de una Solicitud de Seguro.

En todo caso, **SANITAS únicamente cubrirá la asistencia sanitaria al recién nacido siempre y cuando esté dado de alta como Asegurado en SANITAS.** Si el alta del recién nacido se comunica con posterioridad al plazo indicado o sin cumplir con todos los requisitos indicados en el párrafo anterior, SANITAS en virtud de la información facilitada por el Tomador en la Solicitud de Seguro, podrá rechazar la admisión del recién nacido como asegurado.

En caso de gestación por sustitución (gestación subrogada) el Tomador deberá comunicar a SANITAS la inclusión del menor como Asegurado en la póliza en el plazo de 30 días naturales desde el día que el menor conste inscrito debidamente en el Registro Civil español como hijo del o de los Asegurado/s. **La cobertura asegurada entrará en vigor a partir de la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza y no se cubrirán los gastos producidos antes de la fecha de inclusión del asegurado en la póliza y en ningún caso quedarán cubiertos los gastos producidos antes del alta hospitalaria tras el nacimiento tanto de la madre como del recién nacido.**

## 6. 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 aquélla 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.

## 7. Reclamaciones

### 7.1. 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 Asuntos Económicos y Transformación Digital.

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](mailto: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 a 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 se 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 Fondos de Pensiones, en soporte papel o por vía telemática con**

**firma electrónica, a través de la página web de ese organismo.** 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, 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.

7.2. 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).

## 8. Otros aspectos legales a tener en cuenta

### 8.1. 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.

### 8.2. Forma de aceptación de las Condiciones

SANITAS remitirá un correo electrónico al Tomador a su dirección facilitada en la solicitud, en el que figurará un enlace que le permitirá registrarse en la Web y elegir una Clave identificativa de seguridad.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las

realizara el propio Tomador, salvo indicación en contrario de éste último.

Obtenida su Clave identificativa, el Tomador deberá acceder a [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es), donde estarán disponibles las Condiciones Generales y Particulares de su póliza, que deberá aceptar mediante un código que recibirá en el teléfono móvil cuyo número haya facilitado en la solicitud de seguro. A todos los efectos, la utilización del código equivaldrá jurídicamente a la firma autógrafa del Tomador. **SANITAS podrá denegar la cobertura asegurada en caso de no aceptar el Tomador las condiciones de la Póliza.**

### 8.3. Comunicaciones

**8.3.1. 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.**

**8.3.2.** 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 para cada uno de ellos en el momento de realizar la solicitud del seguro, mientras éstos no comuniquen 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.

**8.3.3.** El Tomador autoriza a SANITAS a que utilice su nº de teléfono móvil y su dirección de correo electrónico para remitirle las notificaciones, comunicaciones e información relacionada con su póliza, y solicitar su consentimiento/autorización para determinadas prestaciones médicas, siempre que la ley lo permita, por medios electrónicos.

**8.3.4.** El Tomador acepta la plena validez y eficacia de cualquier notificación remitida por SANITAS a su domicilio, correo electrónico o teléfono facilitados en la solicitud de seguro, mientras no comunique su cambio.

**8.3.5.** El Tomador acepta los anteriores términos en su nombre y en el de los asegurados de la póliza.

**8.4.** Teniendo en cuenta que Sanitas, en su calidad de aseguradora, asume única y exclusivamente la cobertura económica de los servicios médicos que el Asegurado precise, conforme a los términos establecidos en su póliza, pero no interviene ni supervisa los actos médicos realizados por los profesionales sanitarios que atienden al Asegurado bajo la cobertura de la póliza, en caso de que se produzca una actuación médica u hospitalaria defectuosa, el Asegurado se compromete a dirigir cualquier acción judicial o extrajudicial (incluidos los medios alternativos de solución de controversias) exclusivamente contra los profesionales sanitarios o centros intervinientes directamente en la prestación de la asistencia sanitaria de que se trate, así como frente a sus respectivas aseguradoras de responsabilidad civil, renunciando expresamente a ejercitar cualquier tipo de reclamación y/o acción contra Sanitas S.A. de Seguros.

## 9. Cláusula de protección de datos

Se van a tratar los datos de carácter personal, entre otros, datos identificativos y de salud (en adelante, "**Datos Personales**") del Solicitante, el Tomador y los Asegurados (en adelante "**Interesados**"), proporcionados a través de la solicitud del seguro, además de aquellos recogidos y proporcionados durante la vigencia del contrato. Los Datos Personales son confidenciales y están adecuadamente protegidos. El Solicitante y/o Tomador garantiza que toda la información relativa al Tomador y Asegurado(s) que facilite a SANITAS es cierta y no ha omitido dato alguno sobre el estado de salud de cada uno de los Asegurados. El Solicitante será el único responsable de cualquier daño o perjuicio, directo o indirecto, que pudiera ocasionar a Sanitas o a cualquier tercero a causa de documentación facilitada a SANITAS con datos falsos, inexactos, incompletos y/o no actualizados.

El Tomador se hace responsable de comunicar a todos los Asegurados incluidos en la póliza la información contenida en la presente cláusula de tratamiento de Datos Personales para que puedan ejercitar tanto el propio Tomador como los Asegurados los derechos que se describen en el apartado "**Derechos del Tomador/Asegurado**".

Asimismo, el Solicitante/Tomador declara actuar en su nombre y en el de los Asegurados cuando consiente a los tratamientos descritos en la presente cláusula. Asimismo, el Solicitante/Tomador declara que los Asegurados entienden y aceptan que éste haya proporcionado o proporcione sus Datos Personales a Sanitas, como que Sanitas facilite al Solicitante/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.

En caso de tratarse de una póliza colectiva, la entidad cliente de Sanitas (que podrá coincidir en algunos casos con la figura del Tomador) y Sanitas podrán comunicarse, de forma puntual y cuando resulte estrictamente necesario, los datos identificativos de los Asegurados mínimos e imprescindibles para, exclusivamente, verificar que éstos ostentan las características que les permiten beneficiarse de la póliza acordada entre la entidad cliente de Sanitas y Sanitas, y/o controlar la siniestralidad y acordar consecuentemente la prima de seguro que deba ser aplicada. La entidad cliente de Sanitas se hace responsable de comunicar esta circunstancia a todos los Asegurados. Dicho tratamiento de datos resulta necesario para la correcta ejecución y desarrollo del contrato de seguro.

### 9.1 Responsable del tratamiento de sus Datos Personales

El responsable del tratamiento de los Datos Personales es SANITAS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS, con domicilio social en la C/ Ribera del Loira, 52, 28042, Madrid, España (en adelante, "**Sanitas**"). Los Interesados podrán ponerse en contacto con

el Delegado de Protección de Datos (en adelante, "DPO") del Grupo Sanitas a través del correo electrónico "dpo@sanitas.es" o en la referida dirección postal para cualquier duda o necesidad que tuvieren en materia de protección de datos personales.

## **9.2 Finalidades principales y legitimación del tratamiento de los Datos Personales**

(a) **Formalización, desarrollo y ejecución del contrato de seguro.** El tratamiento de los Datos Personales es necesario para la celebración del contrato entre el Solicitante/Tomador/Asegurado y Sanitas, así como, para el mantenimiento, desarrollo y ejecución de la relación contractual, consistente, entre otros, en gestionar y dar apoyo en el cuidado de la salud de los Interesados. Así, Sanitas tratará los Datos Personales, de los Interesados, entre otros, para gestionar la relación con éstos, gestionar la póliza etc. pudiendo, en determinados casos llegar a tomar decisiones automatizadas con base únicamente en los procedimientos de análisis para tales fines. En estos supuestos, los Interesados tendrán derecho a la revisión e impugnación de la decisión, así como a solicitar intervención humana, a través de los canales referidos en el apartado 8.6 "Derechos de Tomador/Asegurado". Sanitas podrá tratar los Datos Personales, incluidos datos de salud, para realizar encuestas de satisfacción sobre servicios recibidos como consecuencia de la relación contractual así como la gestión del coaseguro en su caso. Esta finalidad se basa en la necesidad del tratamiento para la ejecución de las presentes condiciones y para la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social.

(b) **Análisis de la solvencia económica.** Sanitas podrá tratar los Datos Personales identificativos del Solicitante/Tomador para consultar sistemas de ficheros de información crediticia como medida para analizar su solvencia económica, así como para prevenir y detectar posibles conductas fraudulentas, en base al interés legítimo de Sanitas en adoptar las

medidas necesarias para identificar y gestionar lo anterior.

(c) **Análisis técnicos.** Sanitas podrá tratar Datos Personales para llevar a cabo análisis estadísticos sobre el funcionamiento de la tecnología que da soporte a los servicios prestados, para poder realizar mejoras técnicas, de seguridad, etc. Para ello, Sanitas podrá usar la información que generes al usar los recursos tecnológicos que ponemos a tu alcance para poder mejorar la calidad, corregir errores, mejorar la usabilidad, etc., en base al interés legítimo de Sanitas en mejorar la calidad de los recursos tecnológicos.

(d) **Gestión de la prestación y cobertura del servicio asistencial objeto del contrato de seguro,** pudiendo a tal fin solicitar y obtener de los profesionales sanitarios información referente a su salud. Sanitas tratará los Datos Personales del Tomador/Asegurado para gestionar la prestación de los servicios objeto del contrato consistentes entre otros, en el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria. Con tal finalidad podrá compartir Datos Personales, incluidos datos de salud, con los profesionales sanitarios que presten el servicio asistencial, solicitando y obteniendo de dichos profesionales información referente a su salud, en particular para valorar las coberturas y el adecuado abono o reintegro de los servicios prestados. Asimismo, como parte de la gestión de la prestación y cobertura del servicio asistencial objeto del contrato consistente, entre otros, en apoyar al Tomador/Asegurado en el cuidado de su salud, Sanitas podrá elaborar perfiles con base en sus Datos Personales, incluidos datos de salud, para hacer llegar información personalizada como por ejemplo, indicaciones y consejos que ayuden al Tomador/Asegurado a cuidar de su salud. Esta finalidad se basa en la necesidad del tratamiento para la ejecución de las presentes condiciones y para la gestión

de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social.

(e) **Investigación para el diseño de modelos asistenciales objeto del contrato de seguro.** Sanitas podrá tratar los Datos Personales, incluyendo datos de salud, del Tomador/Asegurado para elaborar perfiles que permitan a Sanitas diseñar modelos asistenciales de conformidad con dichos perfiles a efectos de prevención de salud del Tomador/Asegurado como parte del objeto del contrato de seguro. Esta finalidad se basa en la necesidad del tratamiento para la ejecución de las presentes condiciones y para la gestión de la prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario.

(f) **Ofrecimiento y gestión de programas asistenciales y de prevención objeto del contrato de seguro.** Sanitas, como parte de su apoyo al cuidado de la salud del Tomador/Asegurado y gracias a los análisis y perfiles llevados a cabo, ofrecerá al Tomador/Asegurado los programas asistenciales y de prevención diseñados de conformidad con lo descrito en el apartado anterior. El ofrecimiento y gestión de los programas asistenciales y de prevención se llevará a cabo teniendo en cuenta las características y necesidades específicas del Tomador/Asegurado. Por tanto, Sanitas necesitará tratar los Datos Personales de éstos, incluyendo sus datos de salud, con el fin de poder ofrecer y gestionar distintos modelos asistenciales que se adapten específicamente al Tomador/Asegurado. Esta finalidad se basa en la necesidad del tratamiento para la ejecución de las presentes condiciones y para la gestión de la prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario.

(g) **Gestionar la prestación del servicio de promoción de salud objeto del contrato de seguro.** Como parte del apoyo al cuidado de la salud que da Sanitas en virtud de la relación contractual existente, Sanitas necesita tratar los Datos Personales del Tomador/Asegurado con el fin de gestionar el diseño de planes de

gestión de salud específicos para cada Tomador/Asegurado. Para tal fin, Sanitas, como consecuencia del perfilado realizado con base en los Datos Personales del Tomador/Asegurado, gestiona la elaboración de planes de salud personalizados y programas de seguimiento proactivos, apoya la gestión de los casos complejos (como enfermedades graves u hospitalizaciones prolongadas), gestiona la prestación de asistencia a pacientes crónicos y gestiona también la atención de urgencias. Esta finalidad se basa en la necesidad del tratamiento para la ejecución de las presentes condiciones y para la gestión de la prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario.

(h) **Gestionar el acceso y uso de la herramienta "Mi Sanitas" puesta a disposición como consecuencia del contrato de seguro.** Sanitas podrá tratar los Datos Personales del Tomador/Asegurado con el fin de gestionar y proporcionarle acceso, así como asegurar el correcto funcionamiento, de "Mi Sanitas" (portal de gestión del seguro), ya sea a través de la web o de la aplicación desarrollada a tal efecto. Sanitas, en el contexto del uso de "Mi Sanitas", tratará los Datos Personales para, entre otros, ofrecer le recomendaciones de salud, poner a disposición del Tomador/Asegurado los recibos y reembolsos, gestionar sus citas, etc. Esta finalidad se basa en la necesidad del tratamiento para la ejecución de las presentes condiciones y para la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social. Además, Sanitas pone a disposición del Tomador/Asegurado un servicio de "Carpeta de Salud" (accesible a través de "MiSanitas") para que pueda solicitar la cesión y archivo de Datos Personales, incluyendo datos de salud, (p.ej. informes médicos o pruebas diagnósticas) en una herramienta para el uso exclusivo del Tomador/Asegurado. No obstante, si el Tomador/Asegurado decide utilizar este servicio, se le proporcionará información de privacidad de manera separada.

- (i) **Gestionar la prestación del servicio de video consulta por parte de Sanitas.** Sanitas tratará, y en su caso cederá a terceros designados por el Tomador/Asegurado, sus Datos Personales para prestar el servicio de video consulta, chat u otros puesto a disposición por Sanitas en la medida en que forme parte de las prestaciones del seguro del Tomador/Asegurado. De esta manera, Tomador/Asegurado podrá, a través de los programas y aplicaciones descargadas al efecto, comunicarse con el personal sanitario de manera no presencial y aportar documentación con el fin de resolver cualquier duda que pudiera surgir al Tomador/Asegurado en el contexto de los servicios de asistencia médica prestados por Sanitas. Esta finalidad se basa en la necesidad del tratamiento para la ejecución de las presentes condiciones y para la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social.

Asimismo, Sanitas podrá gestionar la grabación de las video consultas que tengan lugar como consecuencia del uso del servicio de “Urgencias 24 horas” con la finalidad de poder gestionar eventuales reclamaciones en relación al servicio recibido a través de la video consulta por el Tomador/Asegurado, en base a la necesidad del tratamiento para la finalidad referida y para la satisfacción del interés legítimo de Sanitas en conservar la documentación que permita atender las consultas y eventuales reclamaciones del Tomador/Asegurado. Sanitas podrá igualmente gestionar la grabación de las video consultas que no se realicen en el marco del servicio de “Urgencias 24 horas” con la finalidad de mejorar la calidad del servicio prestado, siempre y cuando cuente con su consentimiento.

- (j) **Gestión del riesgo actuarial.** Sanitas necesitará tratar los Datos Personales del Tomador/Asegurado, incluyendo datos de salud, con el fin de llevar a cabo un análisis estadístico-actuarial tanto para la determinación del riesgo asociado como para la tarificación de las pólizas de los clientes y potenciales clientes ya sea con

carácter previo a la suscripción del contrato de seguro o durante la vigencia del mismo en atención a las nuevas circunstancias del Asegurado o al cambio de la base actuarial. Esta finalidad es lícita al ser necesario el tratamiento para el cumplimiento de una obligación legal, que impone la normativa reguladora de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; y para la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social.

- (k) **Grabar las conversaciones telefónicas que mantengan los Interesados con Sanitas en relación con la presente póliza.** Dicha grabación se llevará a cabo para su utilización en los procesos de control de calidad de Sanitas, con la finalidad de mejorar la calidad del servicio prestado a los Interesados, en base al interés legítimo de Sanitas mantener procesos de control de calidad y para la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social. Asimismo, Sanitas podrá utilizar estas grabaciones, 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, en base al interés legítimo de Sanitas en formular, ejercer y/o asegurar la defensa de reclamaciones, y a la necesidad del tratamiento para asegurar lo anterior. El Interesado podrá solicitar a Sanitas copia o transcripción escrita del contenido de las conversaciones grabadas entre ambos a través de los canales indicados en el apartado “Derechos de los Interesados”.

- (l) **Cumplimiento de obligaciones que le correspondan a Sanitas por mandato legal.** En determinadas ocasiones, Sanitas necesitará tratar los Datos Personales del Solicitante y/o Tomador/Asegurado para cumplir con determinadas obligaciones establecidas legalmente. Entre otras, Sanitas tratará los Datos Personales con el fin de cumplir con las obligaciones establecidas en la normativa relativa a seguros, leyes tributarias y la normativa en materia de protección de datos de carácter personal

vigente. Esta finalidad es lícita al ser necesario el tratamiento para el cumplimiento de obligaciones legales aplicables a Sanitas; y para la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social.

(m) **Elaboración de perfiles con fines de mercadotecnia y mejora comercial de los servicios prestados por Sanitas.**

Para poder ofrecer al Solicitante y/o Tomador/Asegurado los productos y servicios que mejor se adapten a sus intereses y necesidades, Sanitas podrá elaborar perfiles con base en los Datos Personales del Solicitante y/o Tomador/Asegurado, incluyendo sus datos de salud, con el objetivo de que su experiencia con Sanitas esté lo más orientada posible a ellos y poder seguir personalizándola durante la prestación del servicio objeto del contrato de seguro. Estos perfiles se definirán en función de los Datos Personales de los Interesados de los que dispone Sanitas, por ejemplo el tipo de seguro contratado, que permitirán a Sanitas seleccionar los productos o servicios que se adapten al Interesado, y pudiendo así personalizar su experiencia. En particular, lo anterior se llevará a cabo para:

- La gestión y envío de comunicaciones comerciales basadas en el perfil del Solicitante y/o Tomador/Asegurado por cualquier canal, incluido por vía electrónica sobre productos y servicios similares al contrato de seguro. Esta finalidad es lícita en base al interés legítimo de Sanitas en informar de los servicios, novedades, promociones, etc. que mejor se adaptan al perfil del Solicitante y/o Tomador/Asegurado, relacionadas con los servicios contratados y para la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social. En caso de que no se haya contratado un seguro con Sanitas, la finalidad es lícita en base al consentimiento del interesado, ya que el tratamiento se realizará con autorización previa.
- El envío de comunicaciones comerciales basadas en el perfil del Solicitante y/o

Tomador/Asegurado por cualquier canal incluido por vía electrónica sobre nuevos productos y servicios. La finalidad es lícita en base al consentimiento del interesado, ya que el tratamiento se realizará con autorización previa.

- El envío por parte de Sanitas de comunicaciones comerciales basadas en el perfil del Solicitante y/o Tomador/Asegurado por cualquier canal, incluido por vía electrónica sobre productos y servicios de terceros. La finalidad es lícita en base al consentimiento del interesado, ya que el tratamiento se realizará con autorización previa.
- La anticipación a las necesidades de salud del Tomador/Asegurado, para mejorar los servicios que se le prestan y ofrecen, incluyendo por ejemplo la detección del momento en que es necesario aumentar los recursos para la atención personalizada del Tomador/Asegurado. Esta finalidad es lícita en base al interés legítimo de Sanitas en ofrecer los mejores servicios posibles apoyando al Tomador/Asegurado en el cuidado de su salud, y la necesidad del tratamiento la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social.

(n) **Llevar a cabo procedimientos de anonimización y seudoanonimización de sus Datos Personales, incluyendo datos personales de salud, con fines de mercadotecnia, de mejora de la relación con el Tomador/Asegurado, y de investigación científica y/o estadística.**

En ocasiones, Sanitas podrá aplicar ciertos procedimientos sobre los Datos Personales del Tomador/Asegurado de manera que o bien no sea posible encontrar una relación entre una persona física identificada o identificable y los Datos Personales tratados o bien, dichos Datos Personales no puedan atribuirse a una persona determinada sin utilizar información adicional que figure por separado. Dichos procedimientos se aplicarán para poder tratar los datos anonimizados o seudoanonimizados con fines de investigación científica o estadística, o con el fin de poder conocer

las tendencias del estado de salud de los individuos, establecer patrones de enfermedades, etc., así como para entender qué servicios pueden encajar mejor a determinados colectivos y poder ponerlo en su conocimiento. Este tratamiento es lícito en base al interés legítimo de Sanitas y su necesidad para la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social, así como en base a su necesidad para fines de investigación científica y/o estadística.

**(o) Ceder los Datos Personales de los Interesados a Empresas del Grupo,** para:

- El envío de comunicaciones comerciales sobre productos y servicios de dichas empresas del grupo basadas en el perfil del Solicitante y/o Tomador/Asegurado por cualquier vía, incluyendo vía electrónica, en base al consentimiento otorgado por el Interesado.
- La anticipación a las necesidades de salud del Tomador/Asegurado, elaborando las empresas del Grupo perfiles y llevando a cabo análisis estadísticos con el fin de mejorar los servicios prestados por las entidades del Grupo y poder ofrecérselos al Tomador/Asegurado, en función de sus características particulares, en base al consentimiento otorgado por el Interesado.
- Fines administrativos internos, en base al interés legítimo de Sanitas en transmitir datos personales dentro de su grupo empresarial con este fin, que incluye el tratamiento de Datos Personales.

**(p) Ceder Datos Personales a terceras empresas.** Sanitas podrá ceder los Datos Personales del Interesado a cualquier otra entidad con la que establezcan vínculos de colaboración para la efectividad de las relaciones contractuales con el Interesado. En particular, las categorías de destinatarios, identificadas en la Información Adicional, que podrán recibir los Datos Personales serán, entre otras, entidades co/aseguradoras y reaseguradoras, corredores de seguros,

entidades con las que se establezca un vínculo comercial, profesionales sanitarios, centros médicos y hospitales. Las cesiones se realizarán para:

- Fines de reaseguro de riesgo, en base al interés legítimo de Sanitas en gestionar el riesgo asumido, y a la necesidad del tratamiento para la gestión de los sistemas y servicios de asistencia sanitaria y social.
- El envío de comunicaciones comerciales basadas en el perfil del Solicitante y/o Tomador/Asegurado por cualquier canal, incluido por vía electrónica sobre productos y servicios de terceros, en base al consentimiento otorgado por el Interesado.
- Analizar el uso de las páginas webs y aplicaciones de Sanitas, en base al consentimiento otorgado por el Interesado.

### 9.3 Procedencia de los Datos Personales

El origen de los Datos Personales tratados por Sanitas puede variar en cada caso. En particular, Sanitas podrá tratar los Datos Personales, incluyendo datos de salud que (i) el Solicitante/Tomador y/o Asegurado(s) facilite a través de los formularios correspondientes; (ii) se hayan generado como consecuencia de la prestación del servicio de Sanitas y; (iii) Sanitas haya obtenido a través de corredores, agentes de seguros o terceros colaboradores.

### 9.4 Tiempo de conservación de los Datos Personales

Sanitas tratará los Datos Personales de los Interesados y los conservará por el tiempo que dure la relación contractual entre Sanitas y el Tomador y/o Asegurado y/o hasta que expiren las obligaciones legales que resulten aplicables. Para aquellas finalidades que el Interesado haya consentido al tratamiento de sus Datos Personales o para las que exista la posibilidad de oponerse, Sanitas dejará de tratar, para esa finalidad en particular, los Datos Personales inmediatamente después de la retirada de consentimiento u ejercicio de oposición. Todo lo anterior se entiende sin perjuicio de la conservación posterior que resulte necesaria para la formulación, el

ejercicio o la defensa de potenciales reclamaciones, para cumplir con obligaciones de conservación de documentación clínica, siempre que lo permitiese la legislación aplicable o para poner los Datos Personales a disposición de jueces y tribunales, el Ministerio Fiscal o las Administraciones Públicas. Durante este periodo adicional, Sanitas conservará los Datos Personales de forma bloqueada. Una vez finalizado el mencionado plazo, Sanitas se compromete a cesar el tratamiento de todos los datos personales. No obstante todo lo anterior, los Datos Personales podrán conservarse cuando resultase necesario durante periodos más largos siempre que se traten exclusivamente con fines de asistencia sanitaria, fines médicos, de investigación científica y/o estadística y atendiendo al caso concreto.

## 9.5 Acceso a los Datos Personales

Una óptima prestación del servicio que Sanitas ofrece puede requerir que otros **terceros prestadores de servicios** de Sanitas accedan a los Datos Personales de los Interesado como encargados del tratamiento. Los Interesados entienden que algunos de dichos prestadores de servicios se encuentran en países situados fuera del Espacio Económico Europeo o que no ofrecen un nivel de seguridad equivalente al español. Para asegurar que los Datos Personales se tratan con un nivel de protección equivalente al que ya existe, Sanitas ha adoptado las garantías apropiadas. Dichas transferencias internacionales se realizan al amparo de una decisión de adecuación de la Comisión Europea, de garantías adecuadas reconocidas por la normativa (como cláusulas contractuales tipo), o de la autorización de la Agencia Española de Protección de Datos, cumpliendo con las medidas de seguridad adecuadas. Puede consultar más información en el apartado Transferencias Internacionales de datos de la Información Adicional. Para obtener una copia de dicha autorización, puede ponerse en contacto con Sanitas por los medios establecidos en el apartado "Derechos de los Asegurados".

Además de los accesos que terceros proveedores puedan tener a los Datos Personales responsabilidad de Sanitas en calidad de encargados de tratamiento, nacionales o internacionales, en el marco de la prestación de un servicio, Sanitas realizará cesiones de Datos Personales a otras entidades, tal y como se ha especificado en el apartado "Finalidades principales y legitimación del tratamiento de los Datos Personales".

Además de lo anterior los Interesados entienden que Sanitas podrá realizar cesiones o comunicaciones de Datos Personales para atender sus obligaciones con las Administraciones Públicas en los casos que así se requiera de acuerdo con la legislación vigente en cada momento y, en su caso, igualmente a otros órganos como Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y a los Órganos Judiciales. Asimismo, el Tomador/Asegurado entiende que Sanitas puede solicitar, requerir y compartir sus Datos Personales y de salud a los profesionales o centros sanitarios, hospitales y, por otro lado, con entidades con las que se mantenga relación de co/reaseguro o colaboración, y por tanto entiende que será necesario que se faciliten recíprocamente sus Datos Personales, para la gestión del reaseguro, coaseguro, gestión 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 Tomador/Asegurado de los gastos de asistencia sanitaria y para la atención de las reclamaciones presentadas por los propios Tomadores/Asegurados.

## 9.6 Derechos de los Interesados

Sanitas informa a los Interesados sobre la posibilidad que les asiste de ejercitar los derechos de **acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento** así como a rechazar el tratamiento automatizado de los Datos Personales recogidos por Sanitas. Dichos derechos podrán ser ejercitados gratuitamente por los Interesados, y en su caso por quien los represente, mediante

solicitud escrita y firmada, pudiendo serle solicitada copia de su DNI o documento equivalente que acredite su identidad, dirigida a la siguiente dirección: Calle Ribera del Loira nº 52, 28042, Madrid, España, Att. LOPD Seguros. El Tomador/Asegurado podrá ejercer sus derechos también a través de Mi Sanitas <http://www.sanitas.es/misanitas/online/clientes/contacto/index.html>. También pueden los Interesados ejercitar sus derechos a través de los formularios habilitados para ello en la Información Adicional, en el apartado “Derechos ARCO”. En este apartado también podrán encontrar una explicación más detallada de los derechos. En el caso de representación, deberá probarse la misma mediante documento escrito y acompañando copia del DNI o documento equivalente que acredite su identidad del representado u otra documentación acreditativa que se indique en el apartado “Derechos” en la Información Adicional.

Además de los anteriores derechos, los Interesados tendrán derecho a **retirar el consentimiento otorgado** en cualquier momento mediante el procedimiento antes descrito, sin que dicha retirada de consentimiento afecte a la licitud del tratamiento anterior a la retirada del mismo. Sanitas podrá continuar tratando los Datos Personales de los Interesados en la medida en que la ley aplicable lo permita. Sanitas recuerda a los Interesados que tienen derecho a **presentar una reclamación ante la autoridad de control** pertinente.

No obstante lo anterior, Sanitas informa al Interesado que tiene a su disposición un sistema de resoluciones de conflicto interno en el que el Delegado de Protección de Datos adopta un rol activo como mediador tratando de gestionar de la manera más ágil posible, cualquier reclamación que el Interesado envíe a la dirección postal o de correo electrónica indicada en el apartado “Responsable del Tratamiento de los Datos Personales”. Sanitas anima al Interesado a ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos con carácter previo a presentar una reclamación ante la autoridad de control pertinente.

## 9.7 Baja en el servicio del envío de comunicaciones comerciales

Tal y como se ha mencionado en el apartado anterior, el Interesado tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento prestado para el envío de comunicaciones comerciales notificando a Sanitas que no desea seguir recibiendo las mismas. Para ello, el Interesado podrá o bien revocar su consentimiento en la forma descrita en el apartado anterior o bien pinchar en el enlace incluido en cada comunicación comercial cancelando por tanto, el envío de comunicaciones comerciales electrónicas.

## 9.8 Menores de edad

Con carácter general, Sanitas solamente tratará los Datos Personales de menores de dieciocho años cuando sus padres o tutores legales hayan prestado su consentimiento para dicho tratamiento, sea necesario para la ejecución del contrato de seguro o para el cumplimiento de una obligación legal y/o para la satisfacción de un interés legítimo de Sanitas.

No obstante, de acuerdo con la normativa vigente, los mayores de 14 años (o aquella edad que pueda fijarse legalmente a estos efectos) tendrán derecho de acceso a su propia información médica y aquellos derechos que les reconozca la ley.

## 9.9 Información Adicional

Sanitas pone a disposición del Solicitante, Tomador y Asegurados Información Adicional sobre el tratamiento de sus Datos Personales en [www.sanitas.es/RGPD](http://www.sanitas.es/RGPD), en el apartado “Sanitas Seguros”, y les invita a consultarla.

## 9.10 Modificación de la Política de Privacidad

Sanitas podrá modificar su Política de Privacidad de acuerdo con la legislación aplicable en cada momento. En todo caso, cualquier modificación de la Política de Privacidad le será debidamente notificada al Interesado para que quede informado de los cambios realizados en el tratamiento de sus Datos Personales y, en caso de que la

normativa aplicable así lo exija, el Interesado pueda otorgar su consentimiento.

## 10. Jurisdicción

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

## 11. Prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo

SANITAS no asumirá ninguna prestación bajo la cobertura asegurada de esta póliza si ello supone una infracción de la normativa española, del Reino Unido, de la Unión Europea, de los Estados Unidos de América, o en general de las leyes internacionales, reservándose el derecho, en los casos que proceda, a dar de baja al Asegurado afectado por dicha infracción. Del mismo modo, podrá rechazar el alta de un nuevo Asegurado, si ello puede llegar a suponer la infracción de alguna de dichas normativas.

## 12. Cómo contactar con nosotros

### Servicio de Atención al Cliente

**Asistencia en España:** +34 91 200 04 30 / 900 909 077

**Asistencia en el resto del mundo:** +1 305 275 3439

Hecho por duplicado en Madrid a 31 de enero de 2026

Por el Asegurado /  
Tomador del seguro

Por SANITAS



Javier Ibañez  
Sanitas, S.A. de Seguros