

# CONDICIONES GENERALES



**Sanitas Sociedad Anónima de Seguros**

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

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

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

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

# ÍNDICE

## Condiciones generales

Cláusula preliminar.....	5
Glosario de términos.....	6
Cláusula I: Coberturas.....	11
<b>COBERTURAS PRINCIPALES DE LA PÓLIZA.....</b>	<b>11</b>
<b>1. Asistencia primaria.....</b>	<b>11</b>
1.1. Medicina General.....	11
1.2. Pediatría y Puericultura.....	11
1.3. Servicio de ATS/DUE.....	11
<b>3. Especialidades médicas.....</b>	<b>11</b>
3.1. Análisis Clínicos básicos.....	11
3.2. Anatomía Patológica.....	11
3.3. Angiología y cirugía vascular.....	11
3.4. Cardiología.....	11
3.5. Cirugía Ortopédica y Traumatología.....	11
3.6. Dermatología médico quirúrgica y venereología.....	11
3.8. Endocrinología.....	11
3.9. Ginecología.....	11
3.10. Oftalmología.....	11
3.11. Otorrinolaringología.....	11
3.12. Pediatría.....	11
3.13. Diagnóstico por Imagen.....	11
<b>4. Otros servicios asistenciales.....</b>	<b>12</b>
4.1. Logofoniatría.....	12
4.2. Nutrición.....	12
4.3. Odontostomatología.....	12
4.4. Podología.....	12
4.5. Psicología.....	12
<b>5. Consultas a domicilio.....</b>	<b>12</b>
<b>COBERTURAS COMPLEMENTARIAS DE LA PÓLIZA.....</b>	<b>13</b>



Cobertura de farmacia.....	14
Cobertura de renta.....	14
Cobertura programa de nutrición.....	17
<b>Cláusula II: Coberturas excluidas.....</b>	<b>19</b>
<b>Cláusula III: Periodos de carencia.....</b>	<b>22</b>
<b>Cláusula IV: Forma de prestar los servicios.....</b>	<b>23</b>
<b>Cláusula V: Otros aspectos del seguro.....</b>	<b>24</b>
1. Bases y pérdida de derechos del contrato.....	24
2. Duración del seguro.....	25
3. Primas del seguro.....	25
4. Altas de recién nacidos.....	26
5. Aportación de informes.....	27
6. Reclamaciones.....	27
7. Otros aspectos legales a tener en cuenta.....	28
8. Cláusula de protección de datos.....	28
9. Otros.....	34
10. Jurisdicción.....	34

## Cláusula preliminar

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

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

# Glosario de términos

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

## **TÉRMINOS ASEGURADORES**

### **ACCIDENTE**

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

### **ANTIGÜEDAD**

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

### **ASEGURADO**

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

### **BENEFICIARIO**

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

### **COPAGO**

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

### **CUESTIONARIO DE SALUD**

Declaración 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.

### **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 REGIMEN 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 HOSPITAL DE DIA / EN REGIMEN DE INGRESO EN HOSPITAL DE DIA**

Es la asistencia médica, diagnóstica, quirúrgica o terapéutica prestada en un centro médico u hospitalario que requiere cuidados pocos 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 SANITARIA SIN HOSPITALIZACIÓN / AMBULATORIA EN REGIMEN 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.

## **CONSULTA**

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

## **DIAGNÓSTICO**

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

## **D.U.E./ENFERMERO.**

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.

## **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 hospitalares los hoteles, casas de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas principalmente al tratamiento de enfermedades crónicas e instituciones similares.

## **INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

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

## **LESIÓN**

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

## **MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS**

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

## **MATERIAL ORTOPÉDICO**

Piezas anatómicas externas de cualquier naturaleza utilizadas para prevenir o corregir las deformidades del cuerpo, como por ejemplo corsés, arneses o muletas.

## **MEDICAMENTOS**



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.

### **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 profesional sanitario especializados.

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

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.

### **RECIÉN NACIDO**

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

### **PARTO**

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

### **PATOLOGÍA ORGÁNICA**

Lesión estructural en tejidos u órganos del cuerpo humano

### **PRÓTESIS**

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

### **PRUEBA DIAGNÓSTICA COMPLEJA**

Se define como prueba diagnóstica compleja todo aquella prueba que precisa para su realización un medio sanitario u hospitalario con equipamiento tecnológico y profesional sanitario especializado. Asimismo la infraestructura sanitaria donde es llevado a cabo debe contar con personal y equipamiento suficientes para hacer frente a cualquier complicación que pueda sufrir el paciente como consecuencia directa o indirecta de la realización de dicha prueba. Indicar a título de ejemplo que estarían incluidas todas las pruebas de TAC, resonancia, neurofisiología, medicina nuclear, genética y biología molecular, endoscopia, hemodinamia, etc.

### **PSICOLOGÍA**

Ciencia que implica la aplicación práctica del conocimiento, habilidades y técnicas para el diagnóstico, prevención o solución de problemas individuales o sociales,

especialmente en cuanto a la interacción entre el individuo y el entorno físico y social.

### **SERVICIOS A DOMICILIO**

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

### **SERVICIOS DE ASISTENCIA URGENTE**

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

### **TRATAMIENTO**

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

### **URGENCIA**

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

### **URGENCIA VITAL**

Es aquella situación clínica que requiere atención médica inmediata, dado que un retraso en la misma puede derivar un compromiso vital o daño irreparable en la integridad física del paciente que pueda suponer la pérdida o deterioro significativo de una función, miembro, órgano del cuerpo de la misma.

### **ZONA DE INFLUENCIA DEL CENTRO MÉDICO SANITAS MILENIUM ARTAZA**

Es la zona cercana al centro, compuesta por los municipios de Getxo, Lejona, Sopelana, Berango y Larrabasterra.

## Cláusula I: Coberturas

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.

### COBERTURAS PRINCIPALES DE LA PÓLIZA

Las diferentes prestaciones de tipo asistencial, en cuya cobertura consiste el objeto del presente contrato, son las enumeradas a continuación y serán prestadas necesariamente en “Centro Médico Sanitas Millenium Artaza”.

#### 1. Asistencia primaria

##### 1.1. Medicina General.

Asistencia médica en consultorio, indicación y prescripción de las pruebas y medios diagnósticos básicos (es decir, únicamente analítica y radiología general), durante los días y horas establecidos al efecto por el facultativo.

##### 1.2. Pediatría y Puericultura.

Comprende la asistencia en consultorio de niños hasta cumplir los 14 años de edad, la indicación y prescripción de las pruebas y medios diagnósticos básicos (analítica, ecografía y radiología general).

##### 1.3. Servicio de ATS/DUE.

#### 3. Especialidades médicas

Quedan cubiertas exclusivamente las consultas médicas en las especialidades que se relacionan a continuación:

##### 3.1. Análisis Clínicos básicos

No se incluyen los análisis clínicos especiales ni de urgencia

##### 3.2. Anatomía Patológica

##### 3.3. Angiología y cirugía vascular

Sólo consulta.

##### 3.4. Cardiología

Sólo consulta.

##### 3.5. Cirugía Ortopédica y Traumatología

Sólo consulta.

##### 3.6. Dermatología médico quirúrgica y venereología

Sólo consulta.

##### 3.7. Dietética y nutrición

##### 3.8. Endocrinología

##### 3.9. Ginecología

Sólo consulta.

##### 3.10. Oftalmología

Sólo consulta.

##### 3.11. Otorrinolaringología

Sólo consulta.

##### 3.12. Pediatría

Sólo consulta.

##### 3.13. Diagnóstico por Imagen

Se cubren exclusivamente aquellas pruebas prescritas por facultativos del “cuadro médico Sanitas Milenium Artaza” y siempre que resulten necesarias para el tratamiento de enfermedades o lesiones cuyo tratamiento sea objeto de cobertura por esta póliza. Concretamente son exclusivamente objeto de cobertura la radiología general, ecografía, tomografía axial computerizada (T.A.C.) y resonancia

magnética. En casos excepcionales, y siempre que lo prescriba el facultativo del “cuadro médico Sanitas Millenium Artaza” dichas pruebas serán realizadas en aquellos centros expresamente indicados por dicho facultativo.

## 4. Otros servicios asistenciales

### 4.1. Logofoniatría

Para cualquier tipo de etiología.

### 4.2. Nutrición

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

### 4.3. Odontostomatología

Incluye únicamente extracciones, curas estomatológicas derivadas de éstas y limpiezas de boca prescritas por odontólogo del Cuadro médico Sanitas Millenium Artaza. Incluye también la radiografía oral cuando sea necesaria en relación con las prestaciones indicadas y sea prescrita por un facultativo del cuadro médico.

### 4.4. Podología

Limitada a 5 sesiones por año.

### 4.5. Psicología

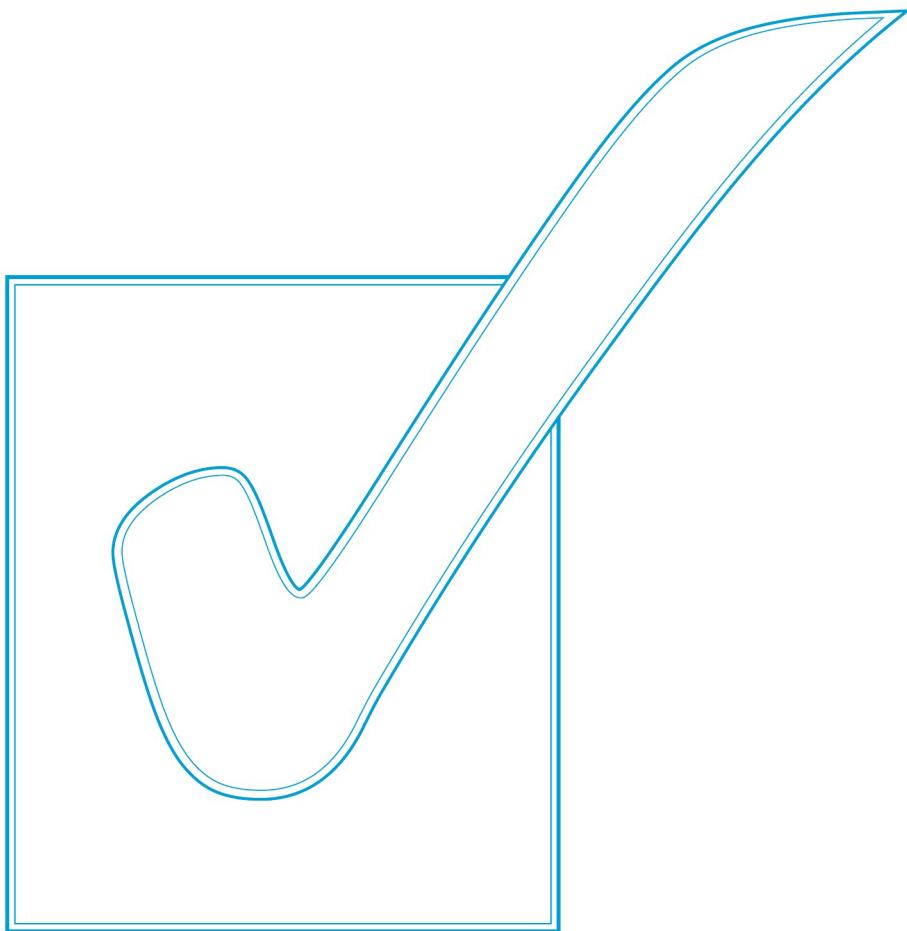
Comprende la atención psicológica de carácter Individual prescrita por Psiquiatras, Médicos Asesores de Salud Familiar, o Pediatras del cuadro médico de este producto y cuya finalidad sea el tratamiento de patologías susceptibles de intervención psicológica. Asimismo comprende el diagnóstico psicológico simple y los test psicométricos con la salvedad de que los formularios serán por cuenta del asegurado. **Se excluye el psicoanálisis, la terapia psicoanalítica la hipnosis, la narcolepsia y**

**los servicios de rehabilitación psicosocial o neuropsiquiatría**. El servicio deberá ser autorizado por la Entidad Aseguradora previamente a su realización. Esta autorización garantizará que se preste el servicio a través del cuadro médico de este producto hasta un máximo de 4 consultas al mes y con un límite de 15 sesiones por cada anualidad del seguro.

## 5. Consultas a domicilio

- El Asegurado podrá ser atendido en su domicilio exclusivamente por los médicos de familia que formen parte del “cuadro médico Sanitas Milenium Artaza”. Para ser atendido en domicilio, el Asegurado tendrá que llamar en horario de apertura del centro Sanitas Artaza. **Las consultas a domicilio se realizan entre 1 y 4 de la tarde en días Laborables en la provincia de Vizcaya. Las consultas a domicilio objeto de cobertura son únicamente de carácter no urgente** y se realizarán en la **zona de influencia** del Centro Médico Sanitas Milenium Artaza, tal y como esta se encuentra definida en la Cláusula Preliminar.

# COBERTURAS COMPLEMENTARIAS DE LA PÓLIZA



## Cobertura de farmacia

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

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

## Cobertura de renta

### 1.OBJETO DE LA COBERTURA DE RENTA

Dentro de los límites y condiciones estipuladas en la Póliza, y previo pago por el Tomador del seguro de la prima correspondiente, SANITAS asume el pago de una indemnización por cada día de internamiento del Asegurado en hospital o clínica si como consecuencia de enfermedad contraída o accidente sufrido durante la vigencia de esta cobertura y cubiertos por la misma, el Asegurado tuviera que ser necesariamente internado en un hospital, para su debido tratamiento médico o quirúrgico, un mínimo de 24 horas, debido a:

- Enfermedad del Asegurado que precise asistencia hospitalaria.
- Intervención quirúrgica del Asegurado.
- Accidente del Asegurado.

La indemnización diaria será la establecida en las Condiciones Particulares y se devengará a partir del primer día del ingreso hospitalario y durante todo el tiempo que el Asegurado figure como ingresado en un

hospital o Clínica hasta su alta hospitalaria documentada y con un máximo de 365 días. Si dentro del periodo de doce meses siguientes a una hospitalización del Asegurado por la que se hubiera devengado indemnización, el Asegurado tuviera que ser ingresado nuevamente en el hospital, por la misma causa o causa consecuyente o relacionada, el nuevo internamiento será considerado como prolongación del anterior a efectos de cálculo del límite anteriormente fijado de 365 días.

### 2.RIESGOS EXCLUIDOS

**Serán de aplicación a la cobertura complementaria las exclusiones previstas en el Condicionado General y Particular de la Póliza.**

### 3.PLAZOS DE CARENANCIA

Todas las coberturas entrarán en vigor una vez haya tomado efecto la misma en la fecha expresamente indicada en las correspondientes Condiciones Particulares, y transcurridos los siguientes plazos de carencia:

- **Para la renta por enfermedad que requiera intervención quirúrgica:** 8 meses
- **Para la renta por hospitalizaciones sin intervención:** 8 meses
- **Para la renta por la garantía adicional de parto:** 8 meses

### 4.LIMITACIONES POR PATOLOGÍA

La indemnización máxima para los siguientes casos será:

- Enfermedades mentales o nerviosas: se abonará al Asegurado la indemnización correspondiente a los días que permanezca ingresado, **con un máximo de 20 días por Asegurado y año.**
- Dolencias de columna vertebral: se abonará al Asegurado la indemnización correspondiente a los días que

permanezca ingresado, **con un máximo de 30 días por Asegurado y año.**

- Indemnización por parto o cesárea: el Asegurado tendrá derecho a la indemnización **con un máximo de 6 días por Asegurado y año**, si tuviera que permanecer ingresado en hospital o sanatorio.

## 5. SUPUESTOS ESPECIALES

- **Estancia en U.V.I. o U.C.I.:** En caso de que el Asegurado precise ser ingresado en U.V.I. o U.C.I., percibirá el doble de la suma diaria asegurada contratada mientras permanezca en estas unidades.
- **Ingreso del Asegurado en otra provincia:** Por ingreso del Asegurado en un centro hospitalario situado en una provincia distinta a la de su domicilio habitual del asegurado consignado en la póliza, percibirá el cincuenta por ciento (50%) más de la suma diaria asegurada contratada mientras permanezca ingresado en dicho centro.
- **Convalecencia:** Por ingreso del Asegurado derivado en una intervención quirúrgica, percibirá el cincuenta por ciento (50%) de la suma diaria asegurada contratada una vez finalice el periodo de hospitalización, **con un máximo de 5 días por Asegurado y año.**
- Siempre que se produzca un ingreso **sin que SANITAS asuma bajo la cobertura asegurada por la póliza de Asistencia Sanitaria los gastos derivados de dicha estancia** el asegurado percibirá el doble de la suma diaria asegurada contratada expresamente indicada en las condiciones particulares para esta cobertura.

## 6. TRAMITACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

Para la tramitación del siniestro cubierto deben cumplirse las siguientes normas:

- 6.1. 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 siete (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 la Aseguradora desde el momento en el 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 siete (7) días de haberlo conocido.

6.2. Junto con la comunicación de enfermedad o accidente, el Tomador del Seguro o Asegurado enviará a SANITAS informe médico en el que se especifique/n el/los diagnóstico/s y naturaleza de la/s enfermedad/es, así como el centro asistencial, fecha de ingreso, duración probable de la hospitalización, siendo indispensable que la parte relativa a la enfermedad sea extendida y firmada por el médico que asista al paciente.

6.3. Una vez finalizada la hospitalización, el Tomador del Seguro o, en su caso, el Asegurado deberá presentar a SANITAS la siguiente documentación:

6.3.1. Impreso de solicitud de indemnización, debidamente cumplimentado y desglosado, en donde se refleje:

- a) La persona a la que se ha realizado la asistencia hospitalaria.
- b) La naturaleza del acto o actos médicos realizados y sus fechas.
- c) Identificación de la persona física o jurídica que ha prestado la asistencia (clínica, hospital, etc.), haciéndose constar, en su caso, los apellidos, nombre o razón cliente, domicilio, número de colegiado y número de identificación fiscal (N.I.F.).

A falta del mencionado impreso, el aviso de siniestro podrá facilitarse a SANITAS mediante escrito en el que consten los datos anteriormente especificados.

**6.3.2.** Prescripciones médicas originales de los servicios hospitalarios prestados al Asegurado.

**6.3.3.** Informe de alta hospitalaria donde figuren la fecha de ingreso y la fecha de alta hospitalaria, así como la información sobre el proceso de la enfermedad y su evolución.

**6.4.** Cuando se requiera continuidad asistencial, el Tomador del Seguro o, en su caso, el Asegurado deberá presentar a SANITAS, además del impreso de solicitud de indemnización y las prescripciones médicas, tal y como se describe en los anteriores apartados de la presente cláusula, informe médico en el que se indique la necesidad de dicha continuidad asistencial.

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

**6.6.** 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 sobre su estado de salud que SANITAS considere necesaria.

El incumplimiento de las normas establecidas en los seis apartados anteriores será considerado como renuncia expresa al cobro de la indemnización, salvo que no haya sido posible cumplirlas por causas ajenas a la voluntad del Tomador del Seguro, del Asegurado o de sus familiares.

Serán por cuenta del Asegurado, en su caso, los gastos derivados de la traducción al idioma español de los oportunos documentos (facturas, informes, etc.), redactados en otras lenguas.

## **7. FORMA DE PAGO DE LOS SINIESTROS**

Las cantidades debidas por SANITAS en virtud de esta cobertura se harán efectivas al

Beneficiario una vez recibida toda la documentación requerida y efectuadas todas las comprobaciones oportunas por parte de SANITAS, para establecer la existencia del siniestro.

SANITAS efectuará dentro de los 40 días, a partir de la recepción de la declaración del siniestro, el pago del importe mínimo de los que SANITAS pueda deber según las circunstancias por él conocidas (artículo 18 de la Ley de Contrato de Seguro).

SANITAS pagará la indemnización según lo previsto en las condiciones anteriores. Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro SANITAS no hubiere indemnizado su importe por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en el tipo de interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100. Estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial. No obstante, transcurridos 2 años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100 (artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro).

En el supuesto de que por demora de SANITAS en el pago del importe de la indemnización devenida inatacable el Asegurado se viera obligado a reclamarlo judicialmente, la indemnización correspondiente se verá incrementada con el interés previsto en el párrafo anterior, más los gastos del proceso, conforme al artículo 38, párrafo 9 de la Ley de Contrato de Seguro.

## **8. DURACIÓN**

**8.1.** El Asegurado o Asegurados causarán automáticamente baja en el seguro al finalizar la anualidad del seguro en que cada Asegurado cumpla 75 años de edad, salvo pacto en contrario.

**8.2.** Tan sólo podrán incluirse en concepto de Asegurados en la presente cobertura quienes a la fecha de inclusión, tengan una edad comprendida entre los 0 y los 75 años.



### 8.3. Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima.

#### Ámbito geográfico

Las coberturas de la presente garantía surtirán efecto en TODO EL MUNDO, siempre que el Asegurado tenga su residencia habitual fijada en España, no obstante lo cual, las indemnizaciones serán hechas efectivas en España, y en euros.

## Cobertura programa de nutrición

### 1. OBJETO DE LA COBERTURA

Esta garantía complementaria tiene como objeto facilitar al asegurado que lo contrate información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de Nutrición, mediante técnicas de comunicación a distancia (principalmente vía telefónica, correo electrónico y correo ordinario), para servir de apoyo a la consecución de hábitos alimentarios saludables.

#### Descripción de la garantía:

- Garantía ofrecida por nutricionistas y asesores personales de salud (enfermeros titulados).
- Los objetivos y planes de acción con cada asegurado serán individualizados y se consensuarán conjuntamente con el mismo.
- Garantía prestada a través de técnicas de comunicación a distancia (principalmente vía telefónica, correo electrónico y correo ordinario), sin límite de llamadas.
- La Garantía contratada será personal e intransferible.
- El horario de atención es de lunes a jueves de 10h a 18:30h y viernes de 10h a 17:30h.

- La Garantía objeto de esta cobertura complementaria será prestada 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.

#### Procedimiento:

- El asegurado deberá llamar al teléfono habilitado para solicitar la Garantía (902 300 922).
- Un nutricionista elaborará un estudio previo sobre el asegurado y planificará el plan de acción.
- Se programará con el asegurado la periodicidad de las llamadas, que efectuará el nutricionista.
- El asegurado podrá llamar siempre que lo desee al teléfono habilitado, durante el periodo de vigencia de la Garantía y dentro del horario establecido.

### 2. DURACIÓN

Esta cobertura complementaria estará en vigor hasta la fecha de vencimiento de la póliza de la cual forma parte y se prorrogará en los mismos términos y condiciones establecidos para la garantía principal en las condiciones generales de esta póliza.

### 3. RIESGOS EXCLUIDOS

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

- **Consultas o atenciones efectuadas con carácter presencial.**
- **Diagnóstico de enfermedades, prescripción de pruebas diagnósticas y tratamientos médicos.**
- **La atención por los siguientes trastornos: obesidad mórbida (Índice de Masa Corporal mayor a 40), bajo peso**

**(Índice de Masa Corporal menor a 17) o trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia, etc.).**

## Cláusula II: Coberturas excluidas

1. Toda clase de enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas, a consecuencia de accidentes o enfermedades ocurridos con anterioridad a la fecha de inclusión de cada Asegurado en la póliza; así como los que puedan derivarse de aquéllos.

El Tomador del Seguro, en su nombre y en nombre de los beneficiarios y/o cada uno de estos, está obligado a manifestar en el momento de suscribir la propuesta/solicitud de seguro, si padecen o han padecido cualquier tipo de lesiones o enfermedades, especialmente aquellas de carácter recurrente, congénitas, o que precisen o hubieran precisado estudios, pruebas diagnósticas o tratamientos de cualquier índole; o en el momento de la suscripción padecieran síntomas o signos que pudieran considerarse como el inicio de alguna patología. Manifestándose de esta forma, la afección se considerará como preexistente y/o congénita y, en consecuencia, excluida de las coberturas pactadas en el contrato de seguro. Si hubiera enfermedades preexistentes y/o congénitas, la Entidad se reserva el derecho de aceptar o rechazar la incorporación del solicitante o solicitantes, y en caso de aceptarlo(s), se incluirá la correspondiente cláusula de exclusión a las condiciones particulares de la póliza en lo que se refiere a la prestación de servicios por enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas, presentes con anterioridad a la fecha de inclusión de cada Asegurado en la póliza; así como los que puedan derivarse de aquéllos.

2. La asistencia sanitaria por enfermedades o lesiones producidas como consecuencia de guerras civiles, internacionales o coloniales, invasiones, insurrecciones, rebeliones, actos de carácter terrorista en cualquiera de sus formas (química, biológica, nuclear, etc.),

revoluciones, motines, alzamientos, represiones y maniobras militares, aún en tiempo de paz, y epidemias declaradas oficialmente.

3. Enfermedades o accidentes que guarden relación directa o indirecta con radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los que provengan de cataclismos como terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos, salvo el rayo.

4. La asistencia sanitaria que exija el tratamiento por enfermedades o accidentes laborales, profesionales y en competiciones deportivas, la derivada de la utilización de vehículos a motor cubierta por el Seguro del Automóvil de Suscripción Obligatoria, así como los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada en centros de la Seguridad Social o centros integrados en el Sistema Nacional de Salud que no estén concertados con el Asegurador, salvo lo previsto en el último párrafo del apartado Forma de prestar los servicios, a través de cuadro médico.

5. La asistencia sanitaria derivada de alcoholismo crónico, drogadicción, intoxicaciones debidas al abuso del alcohol, de psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos, intento de suicidio y autolesiones, así como la asistencia sanitaria por enfermedades o accidentes sufridos por dolo del Asegurado.

6. Los siguientes medicamentos de uso humano:

- Cualquier tipo de medicamento que sea administrado al asegurado fuera del régimen de asistencia sanitaria con hospitalización con la única excepción de la quimioterapia administrada vía parenteral por un profesional sanitario y mediante instilación vesical en el caso de MITOMICINA Y BCG en régimen de asistencia sanitaria sin

hospitalización o ambulatoria; y la medicación en las terapias respiratorias domiciliarias que sean objeto expreso de cobertura asegurada.

- 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
  - Productos Parafarmacia

7. Quedan expresamente excluidos todos aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos cuya seguridad y eficacia clínicas no estén debidamente contrastadas científicamente o hayan quedado manifestamente superadas por otras disponibles. Igualmente, quedan excluidos aquellos procedimientos, de carácter experimental o que no tengan suficientemente probada su contribución eficaz a la prevención, tratamiento o curación de las enfermedades, medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, magnetoterapia, presoterapia, ozonoterapia, etc., conservación o mejora de la esperanza de vida, autovaloramiento y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento y los que consisten en meras actividades de ocio, descanso, confort o deporte (incluida la natación). Los tratamientos en balnearios y curas de reposo.

8. Tratamientos, encaminados a encaminados a solventar la esterilidad o infertilidad en ambos sexos (fecundación .in vitro., inseminación artificial, etc.) y la interrupción voluntaria del embarazo, así como las pruebas diagnósticas relacionadas con dicha interrupción. Está

excluido el estudio, diagnóstico y tratamiento de la impotencia.

9. La asistencia sanitaria derivada de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.), el SIDA y las enfermedades relacionadas con éste.

10. Las prótesis de cualquier clase o naturaleza, el material de osteosíntesis, los materiales biológicos o sintéticos, así como las piezas anatómicas y ortopédicas.

11. Tratamientos de diálisis y hemodiálisis.

12. Los gastos por viaje y desplazamientos incluidos cualquier servicio de ambulancia.

13. La cirugía refractiva de cualquier tipo

14. Técnicas quirúrgicas o tratamientos terapéuticos que usen el láser.

15. Las determinaciones del mapa genético, que tienen como finalidad conocer la predisposición del Asegurado o de su ascendencia o descendencia presente o futura a padecer todas las enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas. También quedan expresamente excluidos los mapas genéticos de tumores y la farmacogenética.

16. Las intervenciones, infiltraciones y tratamientos, así como cualquier otra actuación que tenga un carácter puramente estético o cosmético. Asimismo están excluidos los tratamientos capilares con finalidad estética.

17. Cualquier visita a domicilio distinta a las establecidas en el anterior epígrafe 6 del Apartado C, de la cláusula I.

18. El servicio de ambulancia y UVI.

19. Todos los métodos terapéuticos sin excepción alguna. A título de ejemplo están excluidas la aerosol terapia, ventilo terapia, hemodiálisis, litotricia del aparato urinario, logofoniatría, oxigenoterapia, hemoterapia, radioterapia, rehabilitación, tratamiento del dolor o cualquier otro método terapéutico, excepto podología

20. Todas las hospitalizaciones ya sean de carácter médico, quirúrgico, o de cualquier otro tipo, incluidas las de carácter preventivo o social.

21. Se excluye cualquier tipo de intervención quirúrgica que se realice en consulta. (Excepto cirugía menor que se pueda realizar en las consultas de dermatología y ginecología de Centro Medico Millenium Artaza). También se excluye la radiología intervencionista.

22. Todo lo relativo a la salud mental como la psiquiatría, psicología, psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia individual o de grupo, test psicológicos, narcolepsia, etc. Asimismo, la terapia educativa, tal como la educación del lenguaje en procesos congénitos o la educación especial en enfermos con afección psíquica.

23. Todo lo relativo a la geriatría.

24. Todos los programas específicos de prevención, como los de riesgo coronario y los de prevención del cáncer.

25. Alergia e Inmunología.

26. Tomografía por emisión de positrones (PET).

## Cláusula III: Periodos de carencia

Las prestaciones que en virtud de esta póliza asuma SANITAS serán facilitadas desde el momento de entrar en vigor el contrato. **SE EXCEPTÚAN DE LO ANTERIOR LAS PRESTACIONES SIGUIENTES QUE NO PODRÁN REALIZARSE HASTA QUE HAYAN TRANSCURRIDO LOS RESPECTIVOS PLAZOS DE CARENCIA QUE SE DETALLAN A CONTINUACIÓN:**

Plazos de Carencia para la modalidad de Cuadro Médico:

- **TAC y resonancia magnetica:** 6 meses

Los plazos de carencia anteriormente citados no serán exigibles en el caso de accidentes o enfermedades que tengan carácter de urgencia vital, sobrevenidas y diagnosticadas después de la fecha de entrada en vigor de la póliza o de la fecha de alta del asegurado/beneficiario en la misma, y siempre que se trate de una asistencia objeto de cobertura asegurada, así como en los casos de partos prematuros (menos de 37 semanas).

## Cláusula IV: Forma de prestar los servicios

### 1. Forma de prestar los servicios

La asistencia objeto de cobertura por esta póliza, se **prestará exclusivamente por el "Cuadro médico del Centro Médico Sanitas Millenium Artaza"**, salvo aquellas enfermedades o lesiones objeto de cobertura por esta póliza que requieran atención médica urgente, en cuyo caso se actuará del modo indicado más adelante. Por tanto la atención médica objeto de cobertura por la presente póliza se prestará únicamente en el Centro Médico Sanitas Millenium Artaza salvo en los casos de urgencia ya indicados o bien en aquellos casos en los cuáles un médico del Cuadro Médico del centro médico Sanitas Millenium Artaza., prescriba la realización de una prueba diagnóstica concreta., que sea objeto de cobertura por esta póliza, en otro centro específicamente indicado en dicha prescripción y se encuentre autorizada por el Asegurador, en aquellos casos que resulte necesaria dicha autorización.

Al recibir los servicios que procedan, el Asegurado deberá exhibir la tarjeta-Sanitas Artaza. Igualmente el Asegurado estará obligado a exhibir su Documento Nacional de Identidad, si le fuese requerido.

Con carácter general, será necesaria la previa autorización expresa del Asegurador para determinados pruebas diagnósticas, previa prescripción escrita de los facultativos del cuadro médico Sanitas Millenium Artaza..El Asegurador otorgará esta autorización, salvo que entendiéndose que se trata de una prestación no cubierta por la Póliza. Dicha autorización vinculará económicamente al Asegurador. Siempre que una lesión o enfermedad objeto de cobertura por esta póliza, requiera atención urgente ésta será presta en el Centro Médico Sanitas Millenium Artaza. dentro de su horario de apertura. Fuera de dicho horario, las atenciones de carácter urgente, que sean objeto de cobertura por esta póliza, serán prestadas en la Clínica Indautxu (sita en la calle Gordóniz, 9 en Bilbao).

En caso de que el tratamiento urgente preciso no pueda ser tratado en el Sanitas

Millenium Centro Médico Artaza., el paciente tendrá que ser trasladado a un centro que disponga de los servicios necesarios.

**El traslado y el tratamiento posterior serán siempre por cuenta del Asegurado.**

### 2. Asistencia en medios no concertados con el Asegurador

**El Asegurador no se hace responsable de los honorarios de facultativos ajenos al cuadro médico Sanitas Millenium Artaza., ni de los gastos de internamiento y de servicios que dichos facultativos ajenos pudieran ordenar.**

En los casos de urgencia, cuyo concepto se define en la presente Póliza, el Asegurador se hará responsable de los gastos médico-asistenciales, siempre que sean objeto de cobertura por esta póliza y sean prestados en el Sanitas Millenium Centro Médico Artaza. dentro de su horario de apertura, o bien en la Clínica Indautxu (sita en la calle Gordóniz, 9 en Bilbao) en horario de cierre del Sanitas Millenium Centro Médico Artaza.

### 3. Descripción de los servicios

Las diferentes prestaciones de tipo asistencial, en cuya cobertura consiste el objeto del presente contrato, son las enumeradas a continuación y serán prestadas necesariamente en Centro Médico Sanitas Millenium Artaza.

La incorporación en la cobertura de la póliza de nuevos procedimientos diagnósticos, terapéuticos y nuevas tecnologías se hará conforme a los principios de la medicina basada en la evidencia una vez que hayan demostrado su efectividad y seguridad, y exista suficiente disponibilidad para su realización en los medios concertados de la Entidad. El hecho de que un procedimiento asistencial, consulta, medio diagnóstico o terapéutico sea prescrito u ordenado por un facultativo, no implica en sí, que sea necesario desde el punto de vista médico

## Cláusula V: Otros aspectos del seguro

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

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

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

SANITAS podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Corresponderán a SANITAS, salvo que 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.

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



## 2. Duración del seguro

**2.1** La fecha de extinción del Contrato de Seguro será la establecida en sus Condiciones Particulares y, a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará tácitamente por periodos de una anualidad. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con antelación no inferior a dos meses respecto de la fecha de conclusión del periodo en curso, si es SANITAS quien realiza dicha notificación y de un mes si es el Tomador quien la realiza.

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

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

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

a) Por fallecimiento.

b) Por traslado de residencia al extranjero o por no residir un mínimo de seis (6) meses al año en territorio nacional. La

prima corresponderá a SANITAS hasta la fecha en la que el Asegurado comunique y acredite dicha circunstancia.

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

## 3. Primas del seguro

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

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

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

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

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

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

**Si SANITAS no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho**

vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no se resuelve o extingue conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas siguientes al día en 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.

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

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

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

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

**3.8.** En cada renovación del Contrato el Asegurador podrá modificar la prima anual y el importe de la participación del Asegurado en el coste de los servicios, de acuerdo a los cálculos técnico-actuariales realizados y basados en la variación del coste de los servicios sanitarios, el tipo, la frecuencia de la utilización de las prestaciones garantizadas y la inclusión de innovaciones tecnológicas médicas que no estuvieran cubiertas en la fecha de efecto inicial de la póliza.

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

**3.9.** El Tomador del Seguro, recibida 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.**

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

## 4. 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.

## 5. 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.

## 6. Reclamaciones

### 6.1. Control e instancias de reclamación

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

**b)** En caso de cualquier tipo de reclamación sobre el Contrato de Seguro, el Tomador, Asegurado, Beneficiario, Tercero perjudicado

o Derechohabientes de cualquiera de ellos, deberán dirigirse para su resolución:

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

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

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

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

**6.2.** 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).

## 7. Otros aspectos legales a tener en cuenta

### 7.1. 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.

### 7.2. Comunicaciones

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

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

## 8. Cláusula de protección de datos

### 8.1 Responsable del tratamiento de sus Datos Personales

SANITAS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS, con domicilio social en la C/ Ribera del Loira, 52, 28042, Madrid,(en adelante, "Sanitas").

### 8.2 Tratamiento de los datos de carácter personal

Se van a tratar los datos de carácter personal, entre otros los identificativos y de salud (en adelante, "Datos Personales"), proporcionados a través de la solicitud del seguro y durante la vigencia del contrato. Los Datos Personales son confidenciales y están adecuadamente protegidos.

El Solicitante, Tomador y Asegurado se compromete a 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.

### 8.3 Finalidad del tratamiento de sus 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 Tomador/Asegurado y Sanitas, así como, para el mantenimiento, desarrollo y ejecución de la relación contractual. Así, Sanitas tratará los Datos Personales del Tomador/Asegurado, entre otros, para valorar, seleccionar y tarificar los riesgos asociados al seguro, gestionar la relación con este gestionar la póliza, etc.; pudiendo en determinados casos llegar a tomar decisiones automatizadas con base únicamente en los procedimientos de análisis llevados a cabo para mejorar el servicio prestado como objeto de su contrato con Sanitas. Durante la ejecución del contrato Sanitas podrá tratar sus Datos Personales para evaluar su solvencia económica, realizar estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, incluso realizando encuestas de satisfacción, así como la gestión del coaseguro/reaseguro en su caso.

(b) 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 prestar 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 y cederse recíprocamente Datos Personales con los profesionales médicos que presenten el servicio asistencial, incluso solicitando y obteniendo de los profesionales sanitarios información referente a su salud para valorar las coberturas y el adecuado abono o reintegro de los servicios prestados. Si así lo desea, como parte del servicio 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 (p.e. informes médicos o pruebas diagnósticas) generados por los prestadores sanitarios de Sanitas en una herramienta para el uso exclusivo del Tomador/Asegurado.

- (c) Investigación para el diseño de modelos asistenciales objeto del contrato de seguro. El tratamiento de los Datos Personales del Tomador/Asegurado son necesarios para que Sanitas lleve a cabo análisis que le permita diseñar modelos asistenciales a efectos de prevención de salud del Tomador/Asegurado.
- (d) Ofrecimiento y gestión de programas asistenciales y de prevención objeto del contrato de seguro. Sanitas, como consecuencia de los análisis y perfiles llevados a cabo, diseñará modelos asistenciales que podrá ofrecer al Tomador/Asegurado teniendo en cuenta sus características y necesidades específicas. Por tanto, Sanitas necesitará tratar los Datos Personales de éstos con el fin de poder ofrecer y gestionar distintos modelos asistenciales que se adapten específicamente al Tomador/Asegurado.
- (e) Prestación del servicio de promoción de salud objeto del contrato de seguro. Sanitas necesita tratar los Datos Personales del Tomador/Asegurado con el fin de diseñar y perfilar planes de gestión de salud específicos para cada Tomador/Asegurado. Para tal fin, Sanitas,

como consecuencia del tratamiento de los Datos Personales del Tomador/Asegurado, elaborará planes de salud personalizados y programas de seguimiento proactivos, facilita la gestión de los casos complejos (como enfermedades graves u hospitalizaciones prolongadas), presta asistencia a pacientes crónicos y proporciona también atención de urgencias.

- (f) Gestionar el acceso y uso de la herramienta "Mi Sanitas". 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 sus Datos Personales para, entre otros, ofrecerle recomendaciones de salud, poner a disposición del Tomador/Asegurado los recibos y reembolsos, gestionar sus citas, etc.
- (g) Prestación del servicio de videoconsulta 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 videoconsulta, 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.
- (h) Gestión del riesgo actuarial. Sanitas necesitará tratar los Datos Personales del Tomador/Asegurado 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.

(i) Cumplimiento de obligaciones que le correspondan a Sanitas por mandato legal. En determinadas ocasiones, Sanitas necesitará tratar los Datos Personales del 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.

(j) Elaboración de perfiles. Sanitas trata los Datos Personales del Tomador/Asegurado con el objetivo de que su experiencia con Sanitas esté lo más orientada posible hacia el Tomador/Asegurado y que Sanitas pueda ser capaz de seguir personalizándola durante la prestación del servicio objeto del contrato de seguro. Para ello, Sanitas llevará a cabo un análisis de sus intereses y necesidades para poder, entre otros, ofrecer información adaptada a las características específicas de cada Tomador/Asegurado. Para llevar a cabo este análisis, Sanitas podrá tomar decisiones basadas únicamente en tratamientos automatizados en algunos casos, incluida la elaboración de un perfil. Esto significa que Sanitas podrá utilizar procedimientos automatizados de análisis para reconocer sus intereses y necesidades basándose en el tipo de interacción del Tomador/Asegurado con Sanitas y así poder hacerle llegar información personalizada con indicaciones y consejos, entre otros.

Asimismo, el tratamiento de Datos Personales que haga Sanitas del Tomador/Asegurado se realizará con el fin de mejorar los servicios que ofrecemos, anticipándose Sanitas a las necesidades de salud del Tomador/Asegurado y aumentando los recursos cuando así sea

necesario para la atención personalizada del Tomador/Asegurado. Sanitas llevará a cabo un tratamiento de sus Datos Personales para fines de investigación científica con el fin último de mejorar en la medida de lo posible su salud.

(k) Elaboración de perfiles para el ofrecimiento de nuevos productos y servicios. Sanitas tratará Datos Personales de carácter general del Tomador/Asegurado a efectos de ofrecerle nuevos productos y servicios de Sanitas que se adapte a sus necesidades e intereses, mejorar dichos productos y servicios, atender mejor sus expectativas y mejorar su grado de satisfacción como cliente.

(l) Envío de comunicaciones comerciales por cualquier canal, incluido por vía electrónica. Tal y como se ha descrito más arriba, Sanitas tratará los Datos Personales del Tomador/Asegurado para informar y asesorar de forma personalizada, teniendo en cuenta sus intereses y necesidades particulares en los productos y servicios de Sanitas. Así, Sanitas tratará los Datos Personales del Tomador/Asegurado para realizar el envío de comunicaciones comerciales relacionadas con productos y servicios financieros, seguros, servicios socio sanitarios y/o de salud o bienestar por cualquier vía, incluyendo vía electrónica sobre ofertas personalizadas que respondan a sus intereses. Además de lo anterior, Sanitas podrá enviarle comunicaciones comerciales por cualquier vía, incluyendo por vía electrónica, de terceros con los que Sanitas establezca vínculos de colaboración.

(m) Llevar a cabo procedimientos de anonimización y seudoanonimización de sus Datos Personales. 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.

(n) Ceder sus Datos Personales a Empresas del Grupo. Sanitas podrá ceder los Datos Personales del Tomador/Asegurado a las Empresas del Grupo para el envío de comunicaciones comerciales por cualquier vía, incluyendo vía electrónica, así como para fines de investigación científica o estadística para que, entre otros, Sanitas pueda anticiparse a las necesidades de salud del Tomador/Asegurado.

(o) Ceder Datos Personales a terceras empresas. Sanitas podrá ceder los Datos Personales del Asegurado a cualquier otra entidad con la que establezcan vínculos de colaboración para la efectividad de las relaciones contractuales con el Asegurado por motivo de reaseguro del riesgo así como para el envío de información comercial relacionada con productos y servicios financieros, seguros, servicios socio sanitarios y/o de salud o bienestar. En particular, las categorías de destinatarios recibirán los Datos Personales del Asegurado se encuentran identificadas en [www.sanitas.es/RGPD](http://www.sanitas.es/RGPD) (Sanitas Seguros) y entre ellas constan otras entidades co/aseguradoras y reaseguradoras, corredores de seguros, entidades con las que se establezca un vínculo comercial, profesionales sanitarios, centros médicos y hospitales.

Sanitas podrá compartir meramente los datos identificativos del Tomador/Asegurado con redes sociales con el objetivo de cruzarlos con la información contenida en dichas redes sociales para entender el modo en que el Solicitante y/o Tomador/Asegurado utiliza las páginas webs y aplicaciones de Sanitas, es decir, qué páginas e información consulta y así poderle ofrecer información personalizada sobre las entidades del grupo Sanitas.

Además de lo anterior, Sanitas podrá llevar a cabo otros tratamientos de los Datos Personales en cuyo caso el Solicitante y/o Tomador/Asegurado recibirá la información necesaria en relación a dichos tratamientos y Sanitas solicitará su consentimiento si así resulta necesario.

#### **8.4 Legitimación para el tratamiento de los Datos Personales del Tomador y Asegurados**

- La **base legal** para el tratamiento de los datos para las finalidades (a); (b); (c); (d); (e); (f) y (g) es la **ejecución del contrato de prestación de servicios**.

- La **base legal** para el tratamiento de los datos para las finalidades (h) y (i) es la necesidad del **cumplimiento de una obligación legal aplicable a Sanitas**.

- La **base legal** para el tratamiento de los datos para las finalidades (j); (l); (n) y (o) es el **consentimiento** que se solicita al Solicitante y/o Tomador/Asegurado, sin que en ningún caso la retirada del mismo condicione la ejecución del contrato de prestación de servicios.

- La **base legal** para el tratamiento de los datos para la finalidad (k) es la **satisfacción del interés legítimo** perseguido por Sanitas para ser capaz de anticiparse a las necesidades del Tomador/Asegurado y poder ofrecer los productos y servicios que mejor se adaptan a éste.

- La **base legal** para el tratamiento de los datos para la finalidad (m) es la **necesidad del tratamiento para fines de investigación científica o estadística**.

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.

### **8.5 Tiempo de conservación de los Datos Personales**

Sanitas **conservará** los Datos Personales del Tomador y/o Asegurado por el tiempo que dure la relación contractual entre Sanitas y el Tomador y/o Asegurado y, en todo caso, durante el periodo que resulte necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de potenciales reclamaciones, para cumplir con obligaciones de conservación de documentación clínica y/o siempre que lo permitiese la legislación aplicable. Una vez finalizado el mencionado plazo, Sanitas se compromete a cesar el tratamiento de todos los datos personales, así como a bloquearlos debidamente. No obstante, 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.

### **8.6 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 del Tomador/Asegurado como encargados del tratamiento. El Tomador/Asegurado entiende 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.** Dichas transferencias internacionales se realizan al amparo de la autorización de la Directora de la Agencia Española de Protección de Datos y/o están cubiertas por cláusulas contractuales tipo cumpliendo con las medidas de seguridad adecuadas. Puede consultar las transferencias internacionales en el siguiente link [www.sanitas.es/RGPD](http://www.sanitas.es/RGPD) (Sanitas Seguros). Para obtener una copia de dicha documentación, puede ponerse en contacto con Sanitas por los medios establecidos en el apartado **"Derechos del Tomador/Asegurado"**.

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 "Finalidad del tratamiento de sus Datos Personales".

Además de lo anterior, el Tomador/Asegurado entiende 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 Asegurado de los gastos de asistencia



sanitaria y para la atención de las reclamaciones presentadas por los propios Asegurados.

## 8.7 Derechos del Tomador/Asegurado

Sanitas informa al Tomador/Asegurado sobre la posibilidad que le 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 el Tomador/Asegurado, y en su caso por quien lo represente, mediante solicitud escrita y firmada, acompañada de 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 o, a través de Mi Sanitas a <http://www.sanitas.es/misanitas/online/cliente/s/contacto/index.html>. 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 [www.sanitas.es/RGPD](http://www.sanitas.es/RGPD) (Sanitas Seguros).

Además de los anteriores derechos, el Tomador/Asegurado tendrá 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 del Tomador/Asegurado en la medida en que la ley aplicable lo permita.

Sanitas recuerda al Tomador/Asegurado que tiene derecho a **presentar una reclamación ante la autoridad de control** pertinente.

El Tomador/Asegurado podrá 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 dirección postal en Calle Ribera del Loira 52, 28042 Madrid,

España para cualquier duda o necesidad que tuviere en materia de protección de datos.

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

Tal y como se ha mencionado en el apartado anterior, el Tomador/Asegurado 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 Tomador/Asegurado 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.

## 8.9 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.

## 8.10 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 Tomador/Asegurado 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 Tomador/Asegurado pueda otorgar su consentimiento.

## 9. Otros

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

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

## 10. Jurisdicción

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

Hecho por duplicado en Madrid a 28 de mayo de 2018

Por el Asegurado /  
Tomador del seguro

Por SANITAS



Iñaki Peralta  
Sanitas, S.A. de Seguros