

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.....	7
Glosario de términos.....	8
Cláusula I: Objeto del seguro.....	12
Cláusula II: Coberturas.....	12
COBERTURAS PRINCIPALES DE LA PÓLIZA.....	12
1. Asistencia primaria.....	12
1.1. Medicina Familiar.....	12
1.2. Servicio de Enfermería.....	12
2. Urgencias.....	12
Sanitas 24 horas.....	13
3. Especialidades médicas.....	13
3.1. Alergología.....	13
3.2. Aparato Digestivo.....	13
3.3. Cardiología.....	13
3.4. Dermatología.....	13
3.5. Endocrinología.....	13
3.6. Geriátría.....	13
3.7. Ginecología.....	13
3.8. Medicina Interna.....	13
3.9. Nefrología.....	13
3.10. Neumología.....	13
3.11. Neurología.....	13
3.12. Oftalmología.....	13
3.13. Oncología Médica.....	13
3.14. Otorrinolaringología.....	13
3.15. Psiquiatría.....	13
3.16. Radiodiagnóstico-Diagnóstico por Imagen.....	13
3.17. Rehabilitación.....	13
3.18. Reumatología.....	13



3.19. Traumatología.....	13
3.20. Urología.....	13
4. Otros servicios asistenciales.....	13
4.1. Fisioterapia.....	13
4.2. Nutrición.....	14
4.3. Podología (exclusivamente Quiropodia).....	14
4.4. Psicología.....	14
COBERTURAS ADICIONALES DE LA PÓLIZA.....	15
Cobertura de asistencia familiar senior.....	16
Cobertura de farmacia.....	19
Cobertura programa senior.....	19
Cobertura segunda opinión médica.....	20
Sanitas Dental 21.....	20
Cláusula III: Coberturas excluidas.....	21
Cláusula IV: Forma de prestar los servicios.....	24
Cláusula V: Otros aspectos del seguro.....	25
1. Bases y pérdida de derechos del contrato.....	25
2. Edad máxima de contratación.....	25
3. Duración del seguro.....	25
4. Primas del seguro.....	25
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. Jurisdicción.....	36
10. Prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo.....	36
11. Cómo contactar con nosotros.....	36
Servicios prestados por Sanitas Mayores.....	38

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, por la normativa sobre distribución de seguros, 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 Mas Vital** se entiende por:

TÉRMINOS ASEGURADORES

ACCIDENTE

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

ANTIGÜEDAD

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

ASEGURADO

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

BENEFICIARIO

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

COPAGO

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

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.

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.

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 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 ambulante, 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.

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 el 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.

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.

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.

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.

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.

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 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 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 estarán 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.

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 I: Objeto del seguro

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

No es objeto de la misma, por tanto, ni la hospitalización, ni intervenciones quirúrgicas, ni pruebas diagnósticas distintas a las expresamente indicadas ni, en general, cualquier otra prestación médica que no figure expresamente mencionada como objeto de cobertura asegurada en este condicionado general.

Cláusula II: 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 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.

COBERTURAS PRINCIPALES 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 consultas correspondientes a las siguientes especialidades:

1. Asistencia primaria

1.1. Medicina Familiar

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

1.2. Servicio de Enfermería

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

2. Urgencias

Comprende la asistencia sanitaria de las consultas, que puedan ser requeridas por el Asegurado en casos de urgencia vital 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, **únicamente en aquellas poblaciones en**

las que SANITAS tenga concertada la prestación de dicho servicio.

Sanitas 24 horas

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

3. Especialidades médicas

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

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

3.1. Alergología

3.2. Aparato Digestivo

3.3. Cardiología

3.4. Dermatología

3.5. Endocrinología

3.6. Geriátrica

3.7. Ginecología

Incluye una mamografía al año.

3.8. Medicina Interna

3.9. Nefrología

3.10. Neumología

3.11. Neurología

3.12. Oftalmología

3.13. Oncología Médica

3.14. Otorrinolaringología

3.15. Psiquiatría

3.16. Radiodiagnóstico-Diagnóstico por Imagen

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

3.17. Rehabilitación

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

3.18. Reumatología

3.19. Traumatología

3.20. Urología

Incluye una ecografía prostática al año.

4. Otros servicios asistenciales

4.1. Fisioterapia

Está comprendida únicamente con carácter ambulatorio y **exclusivamente para las afecciones de origen en el aparato locomotor**, considerando como tales exclusivamente aquellas estructuras del cuerpo humano que realizan la función de locomoción o desplazamiento, no aquellas por tanto como la articulación temporo-mandibular o la pared/musculatura abdominal que no realizan dicha función, y siempre que no se trate de un proceso crónico (más de 6 meses de evolución o

degenerativo, hasta la mayor recuperación funcional posible del paciente, determinada por su médico rehabilitador y realizada por fisioterapeutas titulados y colegiados.

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

Queda excluida la rehabilitación de origen neurológico, la atención temprana, la terapia ocupacional, rehabilitación del suelo pélvico, rehabilitación cardíaca en régimen ambulatorio, rehabilitación respiratoria, rehabilitación de la articulación temporomandibular, la rehabilitación vestibular, rehabilitación en medios acuáticos, rehabilitación oftalmológica 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.

4.2. Nutrición

El acceso a esta especialidad tendrá que ser prescrito por especialistas en endocrinología, oncología, medicina interna, o geriatría 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. Podología (exclusivamente Quiropodia)

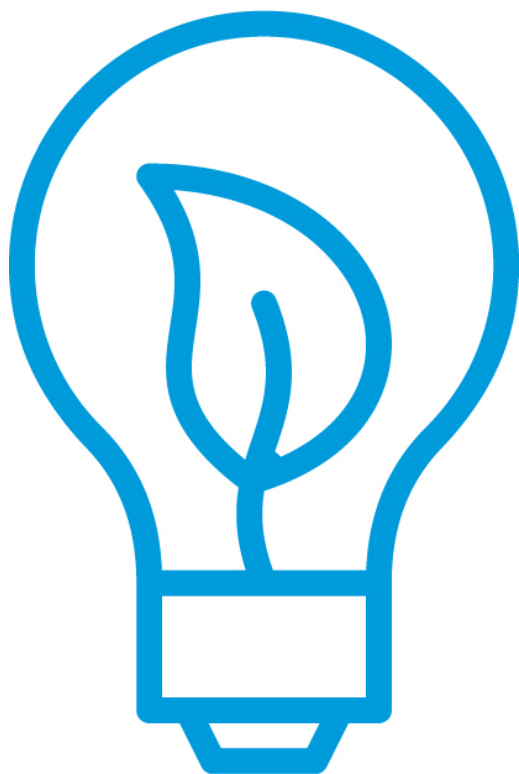
Se cubre exclusivamente quiropodia entendiendo como tal el tratamiento para la eliminación de callosidades y alteraciones en las uñas de los pies practicado por un podólogo.

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

4.4. 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 test serán por cuenta del Asegurado. Se excluye el psicoanálisis, la terapia psicoanalítica, la hipnosis, la narcolepsia y los servicios de rehabilitación psicosocial o neuropsiquiatría. El servicio deberá ser autorizado por la Entidad Aseguradora previamente a su realización. Las sesiones de psicología se tendrán en cuenta como una consulta más para el límite total de 5 consultas al año indicado anteriormente.

COBERTURAS ADICIONALES DE LA PÓLIZA



Cobertura de asistencia familiar senior

1.OBJETO DE LA COBERTURA

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

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

2.TERRITORIALIDAD

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

3.UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS

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

4.GARANTIAS INCLUIDAS

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

1. Auxiliar a domicilio

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

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

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

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

2. Acompañamiento a cita médica

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

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

3. Noches tranquilas

Envío de un auxiliar especializado que acompañará al Asegurado durante las

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

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

4. Asistencia personal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Traslado de las personas aseguradas

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

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

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

Transporte y alojamiento de los animales domésticos de compañía (perros y gatos) desde el primer día y durante un **límite de 30 días/año y un coste máximo de 2.000€/año para todos los animales:**

- Transporte hasta la residencia y vuelta a su domicilio habitual
- Alojamiento.
- Alimentos.
- Baño antes de la salida de la residencia canina.

9. Envío de medicamentos

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

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

5.EXCLUSIONES GENERALES

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

- 5.1. La baja médica por maternidad;
- 5.2. Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidente, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el Asegurado.
- 5.3. Las producidas cuando el Asegurado se encuentre bajo la influencia del alcohol, a tal efecto se considera que existe alcoholismo o embriaguez, cuando el grado de alcoholemia, según los métodos de determinación o medición establecidos en la legislación española en vigor en cada momento sea superior a las tasas legalmente permitidas por dicha legislación.
- 5.4. Los producidos por el consumo de drogas tóxicas o estupefacientes no prescritos médicamente.
- 5.5. Los siniestros ocurridos directa o indirectamente como consecuencia de una enfermedad anterior a la suscripción del seguro, conforme a nuestro condicionado.
- 5.6. Los provocados voluntariamente por el Asegurado.
- 5.7. La tentativa de suicidio ocurrido durante el primer año de la adhesión al seguro.
- 5.8. Los que resulten de la práctica profesional de algún deporte.
- 5.9. Los que se produzcan por reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- 5.10. Los siguientes siniestros cubiertos por el Consorcio: fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los

vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h y los tornados) y caídas de meteoritos. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

5.11. La conducta dolosa del Asegurado.

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

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 programa senior

1. OBJETO DE LA COBERTURA

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

Descripción del servicio:

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

Procedimiento:

- El Asegurado deberá llamar al teléfono habilitado para dar de alta el servicio (900 906 211).
- Un asesor personal de salud realizará una valoración de salud del Asegurado y diseñará el plan de acción.
- Se programará con el Asegurado la periodicidad de las llamadas de seguimiento, que efectuará el asesor personal de salud.
- El Asegurado podrá llamar siempre que lo desee y dentro del horario establecido.

2. RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de cobertura:

- **Consultas o atenciones efectuadas con carácter presencial.**
- **El objeto de esta garantía no comprende el diagnóstico de enfermedades ni la prescripción de pruebas diagnósticas ni tratamientos médicos.**

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 pueda requerir de nuevas pruebas diagnósticas o medidas terapéuticas, y con un mal pronóstico a priori. Esta segunda opinión será emitida mediante informe médico por especialistas, centros asistenciales, médicos o académicos de primer nivel, en cualquier país del mundo, designados por SANITAS.

Para utilizar este servicio, el Asegurado podrá contactar en el teléfono 93 25 40 538 donde se le explicará el procedimiento a seguir y la documentación a remitir, que comprenderá información médica escrita, radiografías u otros diagnósticos por imagen realizados excluyendo cualquier envío de material biológico o sintético. El expediente se hará llegar, con la debida confidencialidad, al especialista o centro correspondiente según la enfermedad de que se trate.

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

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

Durante todo este proceso el Asegurado tendrá asignado un médico consultor, responsable de gestionar el caso y asesorar al paciente.

Están excluidas de este servicio las enfermedades de carácter agudo o que precisen una respuesta urgente.

No estarán cubiertas por la entidad las consultas, pruebas o tratamientos que no se realicen de acuerdo a las normas o

coberturas de la póliza de asistencia sanitaria.

Sanitas Dental 21

Las prestaciones aseguradas por esta póliza son las especificadas en el documento Prestaciones Dentales Aseguradas, anexo a las Condiciones Particulares y que forma parte integrante e inseparable de las mismas y de estas Condiciones Generales. Están clasificadas del siguiente modo:

1. Sin franquicia: el Asegurado no tiene que abonar al odontólogo cantidad alguna, salvo en el supuesto de que su póliza lleve aparejados copagos y estos vendrán especificados en las Condiciones Particulares de su póliza.

2. Con franquicia: el Asegurado deberá abonar por la prestación solicitada el importe en concepto de franquicia determinado para la misma en el documento Prestaciones Dentales Aseguradas, anexo a las Condiciones Particulares de su póliza.

En el caso de que se produjera alguna modificación en las prestaciones aseguradas o en el importe de las franquicias, el Asegurador comunicará dichas modificaciones con dos meses de antelación a la fecha de su entrada en vigor, suponiendo el pago de la prima la aceptación de dichos cambios.

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. Cualquier tipo de asistencia sanitaria prestada en régimen asistencial de hospitalización u hospitalización de día según se definen éstas en el glosario, así como cualquier intervención quirúrgica que se realice en cualquier tipo de régimen asistencial.

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

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

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

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

- Producidos como consecuencia de guerras civiles, internacionales, actos de carácter terrorista en cualquiera de sus formas (química, biológica, nuclear, etc.), revoluciones y maniobras militares, aún en tiempo de paz, y epidemias declaradas oficialmente.
- Que guarden relación directa o indirecta con radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los que provengan de fenómenos naturales como terremotos, inundaciones,

erupciones volcánicas y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos.

- Los derivados de accidentes laborales y profesionales.
- Queda excluido de cobertura asegurada cualquier prestación que guarde relación con accidentes de tráfico, hayan ocurrido en España o en el Extranjero, excepto las necesarias asistencias de carácter urgente o salvo que haya contratado el complemento de accidentes de tráfico.
- 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.

F. La asistencia sanitaria prestada en:

- Centros o servicios de la Seguridad Social o integrados en el Sistema Nacional de Salud. Queda igualmente excluida la Asistencia sanitaria Transfronteriza.
- Centros médicos o clínicas de medicina integrativa ni en general en cualquier centro que no se limite a prestar exclusivamente servicios de medicina convencional entendiendo 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.

G. La hospitalización por problemas de tipo social.

H. 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.

I. 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.

J. Todos aquellos medios, procedimientos o técnicas diagnósticas, quirúrgicas o terapéuticas que sean de aparición posterior a la fecha de contratación de la póliza, salvo que SANITAS, en cumplimiento de lo establecido en el art 126.2 del Real decreto 1060/2015 de 20 de noviembre de ordenación supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, haya comunicado por escrito al Tomador su incorporación a las coberturas aseguradas, en los términos y dentro de los límites que se establezcan en dicha comunicación.

Igualmente queda excluido cualquier método terapéutico, técnica quirúrgica o prueba diagnóstica realizada dentro de un ensayo clínico o que por su falta de seguridad o eficacia no sean empleados en la práctica clínica habitual, considerando como tales aquellos que no consten aprobados 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.

También quedan excluidos de cobertura todos aquellos métodos terapéuticos, técnicas quirúrgicas o pruebas diagnósticas que hayan quedado manifiestamente superados por otros disponibles.

K. Cualquier tipo de servicio relacionado con:

- Patologías o tratamientos no cubiertos, así como complicaciones que se deriven de éstos.
- Cualquier asistencia derivada de la donación de órganos por parte del Asegurado.

- 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 tipo biopsia líquida y la farmacogenética.
 - Cualquier tipo de prótesis, material de osteosíntesis, ortopédico y material implantable (internos o externos) así como cualquier asistencia sanitaria relacionada con su colocación, revisión o extracción en/del paciente.
 - Tratamientos con plasma rico en plaquetas o en factores de crecimiento.
 - 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, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, presoterapia, ozonoterapia, quiropráctica, etc. Queda excluida además toda asistencia realizada en centros médicos o clínicas de medicina integrativa y/o que combinen asistencia médica con terapias no convencionales reconocidas como pseudoterapias por el Ministerio de Sanidad y la Organización Médica Colegial.
 - Servicios o técnicas que consisten en meras actividades de ocio, descanso, confort o deporte, así como los tratamientos en balnearios y curas de reposo.
- L. Todas las técnicas asistenciales o procedimientos terapéuticos que usan el láser.
 - M. Cualquier medicamento o producto farmacéutico.
 - N. Órtesis, productos ortopédicos, productos anatómicos, gafas, lentillas, aparatos auditivos entre otros.
 - O. Quedan excluidos los tratamientos con cámara hiperbárica.
 - P. Queda excluido cualquier tratamiento con Radiofrecuencia a nivel musculoesquelético , excepto los de articulaciones vertebrales.
 - Q. Quedan excluidos los estudios farmacocinéticos.

Cláusula IV: Forma de prestar los servicios

1. A través del cuadro médico concertado

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

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

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

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

1.1 Libre acceso.

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

1.2 Prescripción previa para la realización del servicio.

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

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

1.3 Asistencia en caso de desplazamiento temporal a Cantabria y Navarra.

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

1.4 Urgencias.

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

1.5 Asistencia en medios no concertados con SANITAS. SANITAS únicamente asumirá la cobertura de asistencias prestadas al Asegurado en centros no concertados, siempre que se trate de una urgencia vital de una de las prestaciones médicas cubiertas por esta póliza.

Cláusula V: Otros aspectos del seguro

1. Bases y pérdida de derechos del contrato

1.1. 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).

1.2. 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.

1.3. 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.

1.4. 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. Edad máxima de contratación

Sin límite de edad máxima de contratación, sin perjuicio de las 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. 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.

c) 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.

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. 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 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**, 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. Según se establece en la Ley de Consumo de Cataluña 22/2010 de 20 de julio publicada en el Diari Oficial de Catalunya nº 5677, los clientes residentes en Cataluña pueden formular su incidencia o reclamación en el teléfono gratuito 900 841 275 o bien en cualquiera de nuestras oficinas en Cataluña (oficina principal en Av. Diagonal 443 de Barcelona).

3. 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.

4. 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.

5. 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. 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, 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.

7.3. Comunicaciones

7.3.1. 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.**

7.3.2. 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.

7.3.3. 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.

7.3.4. 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.

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

8. 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.

8.1 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.

8.2 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 científicas 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.

8.3 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.

8.4 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.

8.5 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 Interesados 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.

8.6 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, 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. El Tomador/Asegurado podrá ejercer sus derechos también a través de Mi S a n i t a s <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.

8.7 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.

8.8 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.

8.9 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, en el apartado "Sanitas Seguros", y les invita a consultarla.

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 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.

9. Jurisdicción

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

10. 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.

11. Cómo contactar con nosotros

Servicio de Atención al Cliente

91 752 28 52 / 93 362 34 49 / 900 906 210

Hecho por duplicado en Madrid a 21 de junio
de 2022

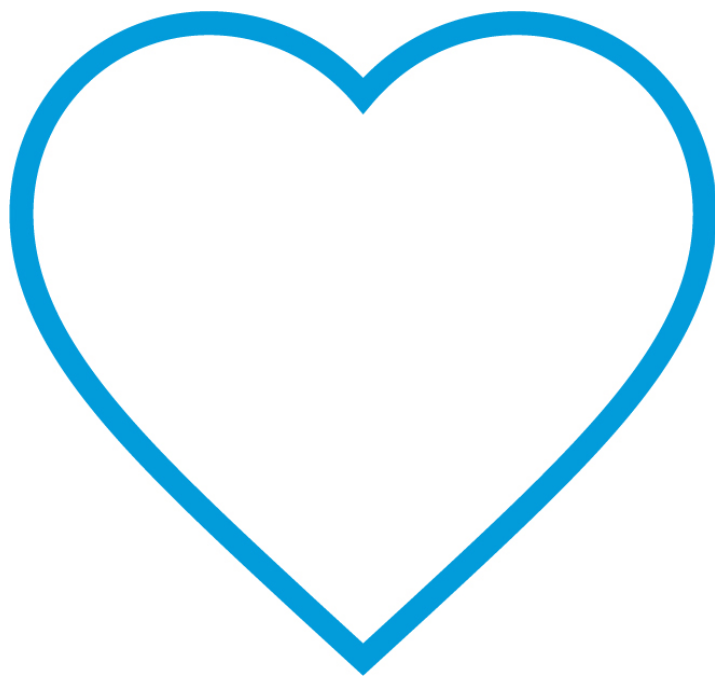
Por el Asegurado /
Tomador del seguro

Por SANITAS

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Ibañez', with a horizontal line underneath.

Javier Ibañez
Sanitas, S.A. de Seguros

**SERVICIOS
PRESTADOS POR
SANITAS MAYORES**



Servicios prestados por Sanitas Mayores

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

Servicio de Asesoramiento

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

Este servicio comprende:

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

La valoración geriátrica será siempre con cita previa, pudiéndola concertar en el teléfono 900 373 079.

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

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

Servicio de sociabilidad

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

Este servicio comprende:

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

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

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

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

Servicio asistencial

El servicio asistencial comprende uno de los siguientes servicios:

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

Los programas de ejercicios de esta rehabilitación geriátrica están preparados y guiados por profesionales en fisioterapia y rehabilitación, y tienen el objetivo de compensar dentro de lo posible las consecuencias de la falta de actividad entre la población adulta.

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

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

En este servicio quedan excluidas las sesiones o clases individuales.

Otros beneficios

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

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

Oferta no aplicable a aquellos asegurados que fueran beneficiarios de alguno de dichos servicios con anterioridad a su alta como asegurados en la póliza.

Los servicios detallados serán ofrecidos por SANITAS MAYORES como beneficio para los Asegurados de este producto. Los gastos derivados del resto de servicios y actividades que dichos Asegurados pudieran realizar en las residencias correrían a cargo del cliente que únicamente accederá a un descuento sobre el precio de mercado.

El teléfono 900 373 079 está disponible para cualquier información sobre las residencias y los servicios ofrecidos por Sanitas Mayores así como para concertar cualquier cita.