

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.....	6
Glosario de términos.....	7
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. Pediatría y Puericultura.....	12
1.3. Servicio de Enfermería.....	13
2. Urgencias.....	13
3. Especialidades médicas.....	13
3.1. Alergología.....	13
3.2. Análisis Clínicos.....	13
3.3. Anatomía Patológica.....	13
3.4. Anestesiología.....	13
3.5. Angiología y cirugía vascular.....	13
3.6. Aparato Digestivo.....	13
3.7. Cardiología.....	13
3.8. Cirugía Cardiovascular.....	13
3.9. Cirugía General y del Aparato Digestivo.....	13
3.10. Cirugía Maxilofacial.....	13
3.11. Cirugía Ortopédica y Traumatología.....	13
3.12. Cirugía Pediátrica.....	13
3.13. Cirugía Reparadora.....	13
3.14. Cirugía Torácica.....	13
3.15. Dermatología.....	13
3.16. Endocrinología.....	13
3.17. Geriatria.....	13
3.18. Ginecología.....	13



3.19. Hematología y Hemoterapia.....	14
3.20. Medicina Interna.....	14
3.21. Medicina Nuclear.....	14
3.22. Nefrología.....	14
3.23. Neumología.....	14
3.24. Neurocirugía.....	14
3.25. Neurofisiología Clínica.....	14
3.26. Neurología.....	14
3.27. Oftalmología.....	14
3.28. Oncología Médica.....	14
3.29. Otorrinolaringología.....	14
3.30. Psiquiatría.....	14
3.31. Radiodiagnóstico-Diagnóstico por Imagen.....	15
3.32. Rehabilitación.....	15
3.33. Reumatología.....	15
3.34. Urología.....	15
4. Otros servicios asistenciales.....	15
4.1. Ambulancia.....	15
4.2. Fisioterapia.....	16
4.3. Logopedia y foniatría.....	16
4.4. Nutrición.....	16
4.5. Odontostomatología.....	17
4.6. Podología (exclusivamente Quiropodia).....	17
4.7. Psicología.....	17
4.8. Terapias respiratorias domiciliarias.....	17
4.9. Tratamiento del Dolor.....	17
Cláusula III: Coberturas excluidas.....	18
Cláusula IV: Periodos de carencia.....	22
Cláusula V: Forma de prestar los servicios.....	23
Cláusula VI: Otros aspectos del seguro.....	25
1. Bases y pérdida de derechos del contrato.....	25
2. Duración del seguro.....	26
3. Primas del seguro.....	26
4. Aportación de informes.....	27
5. Reclamaciones.....	28
6. Otros aspectos legales a tener en cuenta.....	28

7. Cláusula de protección de datos.....	29
8. Otros.....	34
9. Jurisdicción.....	34

Cláusula preliminar

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

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

Glosario de términos

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

TÉRMINOS ASEGURADORES

ACCIDENTE

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

ANTIGÜEDAD

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

ASEGURADO

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

BENEFICIARIO

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

COPAGO

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

CUESTIONARIO DE SALUD

Declaración que debe realizar de forma veraz y completa y firmar el Tomador o Asegurado antes de la formalización de la póliza que sirve a SANITAS para la valoración del riesgo que es objeto del seguro.

DOLO

Acción u omisión cometida con fraude o engaño con la intención de producir un daño

u obtener un beneficio afectando los intereses de un tercero.

DOMICILIO DEL ASEGURADO

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

ENTIDAD ASEGURADORA

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

FRANQUICIA

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

PARTICIPACIÓN EN GASTOS

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

PLAZOS DE CARENCIA

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

PÓLIZA

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

Apéndices que se añadan a la misma, para completarla o modificarla.

PREEXISTENCIA

Estado o condición de la salud (enfermedad, lesión o defecto) no necesariamente patológicos sufridos por el Asegurado con anterioridad a la fecha de la firma del cuestionario de salud.

PRESTACIÓN

Aceptación del pago del servicio asistencial por SANITAS de las garantías comprometidas en la póliza.

PRIMA

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

SINIESTRO

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

SOBREPRIMA

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

TOMADOR DEL SEGURO

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

TÉRMINOS SANITARIOS

ASISTENCIA SANITARIA

Acto de atender o cuidar la salud de una persona.

ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA / CON HOSPITALIZACIÓN EN REGIMEN DE INGRESO

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

ASISTENCIA SANITARIA EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA

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

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

ASISTENCIA AMBULATORIA / EN RÉGIMEN AMBULANTE

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

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

ASISTENCIA POR MOTIVOS DE TIPO SOCIAL

El ingreso médico se convierte en ingreso social cuando un paciente con deterioro funcional o afectado por procesos crónicos y/o patologías asociadas al envejecimiento ha superado la fase aguda de su enfermedad, y precisa cuidados sanitarios pero no en régimen de ingreso hospitalario.

CONSULTA

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

DIAGNÓSTICO

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

ENFERMERO.

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

ENFERMEDAD

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

ENFERMEDAD CONGÉNITA

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

GUÍA ORIENTADORA DE MÉDICOS Y SERVICIOS

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

HABITACIÓN CONVENCIONAL

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

HOSPITAL

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

A los efectos de la póliza, no se consideran hospitalares los hoteles, casas de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas principalmente al tratamiento de enfermedades crónicas e instituciones similares.

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

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

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

LESIÓN

Todo cambio patológico que se produce en un tejido o en un órgano sano y que comporta un daño anatómico o fisiológico, es decir, una

perturbación en la integridad física o en el equilibrio funcional.

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

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

MATERIAL ORTOPÉDICO

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

MEDICAMENTOS

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

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

MÉDICO

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

MÉTODO TERAPÉUTICO COMPLEJO

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

Asimismo la infraestructura sanitaria donde es llevado a cabo debe contar con personal y equipamiento suficientes para hacer frente a cualquier complicación que pueda sufrir el

paciente como consecuencia directa o indirecta del mismo.

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

RECIÉN NACIDO

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

PARTO

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

PATOLOGÍA ORGÁNICA

Lesión estructural en tejidos u órganos del cuerpo humano

PRÓTESIS

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

PRUEBA DIAGNÓSTICA COMPLEJA

Se define como prueba diagnóstica compleja todo aquella prueba que precisa para su realización un medio sanitario u hospitalario con equipamiento tecnológico y profesional sanitario especializado y/o para la interpretación de los resultados por su complejidad. Asimismo la infraestructura sanitaria donde es llevado a cabo debe contar con personal y equipamiento suficientes para

hacer frente a cualquier complicación que pueda sufrir el paciente como consecuencia directa o indirecta de la realización de dicha prueba. Indicar a título de ejemplo que estarían incluidas todas las pruebas: TAC, resonancia, neurofisiología, medicina nuclear, genética, biología molecular, endoscopia, hemodinamia, radiología intervencionista, etc.

PSICOLOGÍA

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

SERVICIOS A DOMICILIO

Visita en el domicilio del Asegurado y a solicitud del Asegurado por parte de médico de familia, pediatra/puericultor o 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, copagos y franquicias que en su caso corresponda, SANITAS pone a disposición de sus asegurados, un amplio cuadro concertado de profesionales, para la realización de consultas médicas, pruebas diagnósticas y métodos terapéuticos básicos, 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, las coberturas aseguradas por esta póliza se prestarán exclusivamente en el Estado Español.

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

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, pruebas diagnósticas y métodos terapéuticos básicos correspondientes a las siguientes especialidades:

1. Asistencia primaria

Quedan cubiertas las consultas, pruebas diagnósticas y métodos terapéuticos básicos de las siguientes especialidades:

1.1. Medicina Familiar

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

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

1.2. Pediatría y Puericultura

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

1.3. Servicio de Enfermería

Comprende la asistencia en consulta y a domicilio.

2. Urgencias

Comprende la asistencia sanitaria de las consultas, pruebas diagnósticas y métodos terapéuticos básicos que puedan ser requeridos 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.**

3. Especialidades médicas

Quedan cubiertas las consultas, pruebas diagnósticas y métodos terapéuticos básicos de las siguientes especialidades:

- 3.1. Alergología
- 3.2. Análisis Clínicos
- 3.3. Anatomía Patológica
- 3.4. Anestesiología
- 3.5. Angiología y cirugía vascular
- 3.6. Aparato Digestivo
- 3.7. Cardiología
- 3.8. Cirugía Cardiovascular
- 3.9. Cirugía General y del Aparato Digestivo
- 3.10. Cirugía Maxilofacial

Comprende el diagnóstico de las enfermedades y traumatismos que involucren exclusivamente a la mandíbula, maxilar y huesos propios de la cara.

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

- 3.11. Cirugía Ortopédica y Traumatología
- 3.12. Cirugía Pediátrica
- 3.13. Cirugía Reparadora
- 3.14. Cirugía Torácica
- 3.15. Dermatología
- 3.16. Endocrinología
- 3.17. Geriátrica
- 3.18. Ginecología

Incluye la planificación familiar por anovulatorios (consulta, tratamiento y revisión), la implantación de D.I.U. (**siendo por cuenta del Asegurado el coste del dispositivo** independientemente de la finalidad terapéutica del mismo) así como el tratamiento de sus posibles complicaciones. Incluye para el diagnóstico de la infertilidad y esterilidad exclusivamente **las siguientes pruebas: determinaciones analíticas hormonales basales, ecografía, histerosalpingografía e histeroscopia.**

La Asegurada podrá acceder al plan de recuperación del suelo pélvico a través del programa telefónico (917 522 904), proporcionado exclusivamente por nuestra plataforma telefónica especializada Sanitas Responde, formada por un equipo multidisciplinar, para recuperar el tono muscular apropiado y

prevenir o tratar disfunciones o patologías secundarias.

3.19. Hematología y Hemoterapia

3.20. Medicina Interna

3.21. Medicina Nuclear

Los medios de contraste son por cuenta de SANITAS.

El PET y PET/ TC exclusivamente con el 18-fludeoxiglucosa (18 FDG) son objeto de cobertura:

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

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

b.1- Cardiología

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

b.2- Neurología .

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

b.3- Enfermedades infecciosas o inflamatorias

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

Diagnóstico de infección en caso de:

- Presunta infección crónica de huesos o de las estructuras adyacentes: osteomielitis, espondilitis, discitis u osteítis, incluso cuando existen implantes metálicos
- Pacientes diabéticos con un pie indicativo de neuroartropatía de Charcot,

osteomielitis o una infección de tejidos blandos

- Prótesis de cadera dolorosa
- Prótesis vascular
- Detección de focos metastásicos sépticos en caso de bacteriemia o endocarditis (ver también sección 4.4)

Detección de la extensión de la inflamación en caso de:

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

Seguimiento del tratamiento:

Equinococosis alveolar irreseccable, en la detección de focos activos del parásito durante el tratamiento médico y tras la suspensión del tratamiento.

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

Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

Queda excluido cualquier radiotrazador que no sea 18FDG.

3.22. Nefrología

3.23. Neumología

3.24. Neurocirugía

3.25. Neurofisiología Clínica

3.26. Neurología

3.27. Oftalmología

Incluye la fotocoagulación por láser **exclusivamente para retinopatías isquémicas, edema macular, glaucoma y lesiones periféricas retinianas (agujeros o desgarros).**

3.28. Oncología Médica

3.29. Otorrinolaringología

3.30. Psiquiatría

3.31. Radiodiagnóstico-Diagnóstico por Imagen

Comprende las técnicas habituales de diagnóstico. Los medios de contraste serán por cuenta de SANITAS.

También incluye:

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

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

B) La coronariografía por TC: incluida en la garantía **únicamente para pacientes sintomáticos que presenten baja o intermedia probabilidad de enfermedad coronaria, en los que no sea posible realizar una prueba de detección de isquemia o ésta sea negativa o no concluyente; pacientes asintomáticos pero con prueba de detección de isquemia positiva o dudosa; para estudio de anomalías coronarias: sospecha de anomalía o identificación del trayecto en paciente ya diagnosticado; para evaluación de venas pulmonares previa a ablación de fibrilación auricular; para estudio coronario previo a cirugía valvular cardiaca y para evaluación de stents o injertos coronarios.**

Queda excluida la valoración del score cálcico.

3.32. Rehabilitación

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

3.33. Reumatología

3.34. Urología

Incluye el estudio y diagnóstico básico de la infertilidad y **esterilidad exclusivamente las siguientes pruebas: determinaciones hormonales basales, seminograma básico y cultivos bacteriológicos de semen.**

4. Otros servicios asistenciales

Quedan cubiertas las consultas, pruebas diagnósticas básicas y métodos terapéuticos básicos de los siguientes servicios:

4.1. Ambulancia

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

Esta prestación no incluye los traslados requeridos para la realización de tratamientos de fisioterapia, pruebas diagnósticas, ni para asistencia a consultas, ni en general cualquier otro no contemplado en el párrafo anterior. Están por tanto excluidos de cobertura los servicios prestados por proveedores no concertados o por el Servicio público de salud dependiente de la Comunidad Autónoma o de la Administración Central.

4.2. 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 que no realizan dicha función, y siempre que no se trate de un proceso crónico o degenerativo, hasta la mayor recuperación funcional posible del paciente, determinada por su médico rehabilitador.

Incluye terapia con ondas de choque para **lesiones osteotendinosas crónicas (más de 6 meses de evolución) del aparato locomotor con un límite de 5 sesiones por articulación/año.**

Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

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

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

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 oftalmológica o aquellas que usen equipamiento robótico.

Requiere autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico.

4.3. Logopedia y foniatría

Requiere siempre autorización previa de SANITAS tras valoración de informe médico y debe estar prescrita por un especialista en ORL (en caso de procesos orgánicos de laringe y cuerdas vocales) o un neurólogo (en caso de accidente cerebrovascular agudo).

Se cubren hasta **un máximo de 80 sesiones al año por asegurado.**

Está cubierta exclusivamente:

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

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

Es objeto de cobertura asegurada **exclusivamente la terapia reeducativa y la reeducación del lenguaje para procesos derivados de accidente cerebro vascular agudo.**

4.4. Nutrición

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

4.5. Odontoestomatología

Comprende únicamente consultas, extracciones simples, curas estomatológicas derivadas de éstas y limpiezas de boca prescritas por un odontólogo concertado con SANITAS.

Quedan excluidos los tratamientos, empastes y obturaciones, prótesis dentales, ortodoncias, periodoncias e implantes, así como otros tratamientos odontológicos distintos a los anteriormente relacionados como incluidos.

4.6. Podología (exclusivamente Quiropodia)

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

4.7. Psicología

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

Asimismo comprende el diagnóstico psicológico simple y los test psicométricos, **cuyos formularios serán por cuenta del Asegurado.**

Comprende hasta un máximo de 4 consultas al mes y con un límite de 15 sesiones por asegurado y anualidad del seguro.

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

la narcolepsia y los servicios de rehabilitación psicosocial o neuropsiquiatría.

4.8. Terapias respiratorias domiciliarias

Comprende exclusivamente los siguientes tratamientos:

a) Oxigenoterapia: líquida, con concentrador y gaseosa.

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

Excluye el concentrador de oxígenos portátil.

b) Generación de presión positiva en la vía aérea con CPAP para tratamiento del Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño. **Queda excluido el autoCPAP para este tratamiento.**

c) Ventiloterapia parcial con BIPAP y Aerosolterapia.

4.9. Tratamiento del Dolor

Cláusula III: Coberturas excluidas

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

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

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

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

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

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

E. Todos los métodos terapéuticos de alta tecnología entre las que se encuentran los siguientes, cualquiera que sea la zona del cuerpo a que se refieran, la técnica que se utilice o la especialidad médica por la que se prescriban o realicen: ablación foramen auricular, administración de quimioterapia, angioplastia, cardioversión, cateterismo cardiaco, dilatación de estenosis, dilataciones uretrales, embolizaciones, estudio electrofisiológico, fibrinólisis, hemodiálisis, heparinización, litotricia, trasplante de médula ósea, valvuloplastia.

F. Cualquier otro método terapéutico distinto de los ya mencionados que no sea considerado como básico.

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

- Producidos como consecuencia de guerras civiles, internacionales, actos de carácter terrorista en cualquiera de sus formas (química, biológica, nuclear, etc.), revoluciones y maniobras militares, aún en tiempo de paz, y epidemias declaradas oficialmente.
- Que guarden relación directa o indirecta con radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los que provengan de fenómenos naturales como terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos.
- Los derivados de accidentes laborales y profesionales.
- Los derivados de la utilización de vehículos a motor que sean objeto de

cobertura por el Seguro del Automóvil de Suscripción Obligatoria.

- Los producidos practicando el Asegurado, como aficionado, 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, hípica, o cualquier otra actividad de riesgo análogo, así como los derivados de las competiciones deportivas, incluidos los entrenamientos.

H. 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.

I. La hospitalización por problemas de tipo social.

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

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

L. 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.

M. Cualquier tipo de servicio relacionado con:

- Patologías o tratamientos no cubiertos, así como complicaciones que se deriven de éstos.
- El diagnóstico y tratamientos, inclusive la cirugía, encaminados a solventar la esterilidad o infertilidad en ambos sexos, excepto las pruebas detalladas en el apartado correspondiente de ginecología y urología (fecundación in vitro, inseminación artificial, etc.), o de

- la impotencia y la disfunción eréctil, incluida la cirugía de cambio de sexo.
- La interrupción voluntaria del embarazo.
 - Cualquier asistencia derivada de la donación de órganos por parte del Asegurado.
 - Cualquier intervención asistencial sobre el no nacido.
 - Cualquier técnica asistencial que utilice equipos de cirugía robótica.
 - Las determinaciones del mapa genético, que tienen como finalidad conocer la predisposición del Asegurado o de su ascendencia o descendencia presente o futura a padecer todas las enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas. También quedan expresamente excluidos los mapas genéticos de tumores 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.
 - Las intervenciones, infiltraciones y tratamientos así como cualquier otra intervención que tenga un carácter puramente estético o cosmético. Igualmente queda expresamente excluido el tratamiento de cualquier tipo de patologías o complicaciones que pudieran manifestarse en un momento posterior y que estén directa y/o principalmente causadas por haberse sometido el Asegurado a una intervención, infiltración o tratamiento de los anteriormente señalados de naturaleza puramente estética o cosmética.
 - Tratamientos con plasma rico en plaquetas o en factores de crecimiento.
 - El ácido hialurónico, tanto si está comercializado como medicamento o como producto sanitario.
 - La terapia educativa y la educación del lenguaje en procesos sin patología orgánica del aparato fonador y la educación especial para enfermos con afección psíquica.
 - Reconocimientos médicos generales de carácter preventivo, salvo las coberturas mencionadas en las presentes Condiciones Generales.
 - Medicinas alternativas, entre otras: naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, magnetoterapia, presoterapia, ozonoterapia, aromaterapia, ayurveda, etc.
 - Servicios o técnicas que consisten en meras actividades de ocio, descanso, confort o deporte, así como los tratamientos en balnearios y curas de reposo.
 - Órtesis, productos ortopédicos, productos anatómicos, gafas, lentillas, aparatos auditivos entre otros.
 - Tratamientos con cámara hiperbárica.
 - Tratamiento con Radiofrecuencia a nivel musculoesquelético, excepto los de articulaciones vertebrales.
- N. Todas las técnicas asistenciales o procedimientos terapéuticos que usan el láser salvo:
- La fotocoagulación oftálmica.
 - Tratamientos vasculares periféricos con patología (no estética).
 - En fisioterapia músculo-esquelética.

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

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

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

También se excluyen los estudios farmacocinéticos de cualquier medicamento.

Cláusula IV: Periodos de carencia

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

Plazos de Carencia para la modalidad de Cuadro Médico:

- **Pruebas diagnósticas complejas:** 6 meses

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

Cláusula V: Forma de prestar los servicios

1. A través del cuadro médico concertado

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

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

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

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

1.1 Libre acceso.

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

1.2 Prescripción previa para la realización del servicio.

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

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

1.3 Prescripción y autorización previa para la realización del servicio.

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

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

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

1.5 Servicios al Domicilio del Asegurado.

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

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

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

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

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

1.7 Urgencias.

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

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

Cláusula VI: Otros aspectos del seguro

1. Bases y pérdida de derechos del contrato

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

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

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

Si el siniestro sobreviene antes de que SANITAS haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que

se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro quedará SANITAS liberada del pago de la prestación (Art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro).

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

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

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

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

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

2. Duración del seguro

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

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

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

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

a) Por fallecimiento.

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

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

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

3. Primas del seguro

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

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

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

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

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

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

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

vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. 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.

5. Reclamaciones

5.1. Control e instancias de reclamación

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

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

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

2. Una vez agotada dicha vía interna y en caso de no estar conformes con la resolución de SANITAS, podrán formular su reclamación mediante escrito firmado facilitando el DNI o documento que acredite la identidad del reclamante, ante el **Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, Paseo de**

la Castellana, 44, 28046 Madrid. Para ello, el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo establecido para la resolución de la reclamación por parte del departamento de reclamaciones de SANITAS, o que ha sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición por éste.

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

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

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

6. Otros aspectos legales a tener en cuenta

6.1. Subrogación

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

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

6.2. Comunicaciones

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

6.2.2. El Tomador acepta la plena validez y eficacia de cualquier notificación remitida por SANITAS a la dirección física o electrónica o al teléfono del Tomador facilitada por éste en el momento de realizar la solicitud de seguro,

mientras no comunique un cambio de la misma.

El Tomador autoriza a SANITAS a que utilice su número de teléfono móvil y su correo electrónico para remitirle todas las notificaciones, comunicaciones relacionadas con su póliza, como por ejemplo la revisión anual del importe de la prima, modificaciones en el contrato de seguro etc.

7. Cláusula de protección de datos

7.1 Responsable del tratamiento de sus Datos Personales

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

7.2 Tratamiento de los datos de carácter personal

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

El Solicitante, Tomador y Asegurado se compromete a que toda la información relativa al Tomador y Asegurado(s) que facilite a SANITAS es cierta y no ha omitido dato alguno sobre el estado de salud de cada uno de los Asegurados.

7.3 Finalidad del tratamiento de sus Datos Personales

(a) Formalización, desarrollo y ejecución del contrato de seguro. El tratamiento de los Datos Personales es necesario para la celebración del contrato entre el Tomador/Asegurado y Sanitas, así como, para el mantenimiento, desarrollo y ejecución de la relación contractual. Así, Sanitas tratará los Datos Personales del

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

- (b) Prestación y cobertura del servicio asistencial objeto del contrato de seguro pudiendo a tal fin solicitar y obtener de los profesionales sanitarios información referente a su salud. Sanitas tratará los Datos Personales del Tomador/Asegurado para prestar los servicios objeto del contrato consistentes entre otros, en el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria. Con tal finalidad podrá compartir y cederse recíprocamente Datos Personales con los profesionales médicos que presenten el servicio asistencial, incluso solicitando y obteniendo de los profesionales sanitarios información referente a su salud para valorar las coberturas y el adecuado abono o reintegro de los servicios prestados. Si así lo desea, como parte del servicio Sanitas pone a disposición del Tomador/Asegurado un servicio de "Carpeta de Salud" (accesible a través de "MiSanitas") para que pueda solicitar la cesión y archivo de Datos Personales (p.e. informes médicos o pruebas diagnósticas) generados por los prestadores sanitarios de Sanitas en una herramienta para el uso exclusivo del Tomador/Asegurado.
- (c) Investigación para el diseño de modelos asistenciales objeto del contrato de seguro. El tratamiento de los Datos Personales del Tomador/Asegurado son

necesarios para que Sanitas lleve a cabo análisis que le permita diseñar modelos asistenciales a efectos de prevención de salud del Tomador/Asegurado.

- (d) Ofrecimiento y gestión de programas asistenciales y de prevención objeto del contrato de seguro. Sanitas, como consecuencia de los análisis y perfiles llevados a cabo, diseñará modelos asistenciales que podrá ofrecer al Tomador/Asegurado teniendo en cuenta sus características y necesidades específicas. Por tanto, Sanitas necesitará tratar los Datos Personales de éstos con el fin de poder ofrecer y gestionar distintos modelos asistenciales que se adapten específicamente al Tomador/Asegurado.
- (e) Prestación del servicio de promoción de salud objeto del contrato de seguro. Sanitas necesita tratar los Datos Personales del Tomador/Asegurado con el fin de diseñar y perfilar planes de gestión de salud específicos para cada Tomador/Asegurado. Para tal fin, Sanitas, como consecuencia del tratamiento de los Datos Personales del Tomador/Asegurado, elaborará planes de salud personalizados y programas de seguimiento proactivos, facilita la gestión de los casos complejos (como enfermedades graves u hospitalizaciones prolongadas), presta asistencia a pacientes crónicos y proporciona también atención de urgencias.
- (f) Gestionar el acceso y uso de la herramienta "Mi Sanitas". Sanitas podrá tratar los Datos Personales del Tomador/Asegurado con el fin de gestionar y proporcionarle acceso, así como asegurar el correcto funcionamiento, de "Mi Sanitas" (portal de gestión del seguro), ya sea a través de la web o de la aplicación desarrollada a tal efecto. Sanitas, en el contexto del uso de "Mi Sanitas", tratará sus Datos Personales para, entre otros, ofrecerle recomendaciones de salud, poner a disposición del Tomador/Asegurado los recibos y reembolsos, gestionar sus citas, etc.
- (g) Prestación del servicio de videoconsulta por parte de Sanitas. Sanitas tratará, y en su caso cederá a terceros designados por el Tomador/Asegurado sus datos personales, para prestar el servicio de videoconsulta, chat u otros puesto a disposición por Sanitas en la medida en que forme parte de las prestaciones del seguro del Tomador/Asegurado. De esta manera, Tomador/Asegurado podrá, a través de los programas y aplicaciones descargadas al efecto, comunicarse con el personal sanitario de manera no presencial y aportar documentación con el fin de resolver cualquier duda que pudiera surgir al Tomador/Asegurado en el contexto de los servicios de asistencia médica prestados por Sanitas.
- (h) Gestión del riesgo actuarial. Sanitas necesitará tratar los Datos Personales del Tomador/Asegurado con el fin de llevar a cabo un análisis estadístico-actuarial tanto para la determinación del riesgo asociado como para la tarificación de las pólizas de los clientes y potenciales clientes ya sea con carácter previo a la suscripción del contrato de seguro o durante la vigencia del mismo en atención a las nuevas circunstancias del Asegurado o al cambio de la base actuarial.
- (i) Cumplimiento de obligaciones que le correspondan a Sanitas por mandato legal. En determinadas ocasiones, Sanitas necesitará tratar los Datos Personales del Tomador/Asegurado para cumplir con determinadas obligaciones establecidas legalmente. Entre otras, Sanitas tratará los Datos Personales con el fin de cumplir con las obligaciones establecidas en la normativa relativa a seguros, leyes tributarias y la normativa en materia de protección de datos de carácter personal vigente.
- (j) Elaboración de perfiles. Sanitas trata los Datos Personales del Tomador/Asegurado con el objetivo de que su experiencia con Sanitas esté lo más orientada posible hacia el Tomador/Asegurado y que Sanitas pueda ser capaz de seguir personalizándola durante la prestación del servicio objeto del contrato de seguro.

Para ello, Sanitas llevará a cabo un análisis de sus intereses y necesidades para poder, entre otros, ofrecer información adaptada a las características específicas de cada Tomador/Asegurado. Para llevar a cabo este análisis, Sanitas podrá tomar decisiones basadas únicamente en tratamientos automatizados en algunos casos, incluida la elaboración de un perfil. Esto significa que Sanitas podrá utilizar procedimientos automatizados de análisis para reconocer sus intereses y necesidades basándose en el tipo de interacción del Tomador/Asegurado con Sanitas y así poder hacerle llegar información personalizada con indicaciones y consejos, entre otros.

Asimismo, el tratamiento de Datos Personales que haga Sanitas del Tomador/Asegurado se realizará con el fin de mejorar los servicios que ofrecemos, anticipándose Sanitas a las necesidades de salud del Tomador/Asegurado y aumentando los recursos cuando así sea necesario para la atención personalizada del Tomador/Asegurado. Sanitas llevará a cabo un tratamiento de sus Datos Personales para fines de investigación científica con el fin último de mejorar en la medida de lo posible su salud.

- (k) Elaboración de perfiles para el ofrecimiento de nuevos productos y servicios. Sanitas tratará Datos Personales de carácter general del Tomador/Asegurado a efectos de ofrecerle nuevos productos y servicios de Sanitas que se adapte a sus necesidades e intereses, mejorar dichos productos y servicios, atender mejor sus expectativas y mejorar su grado de satisfacción como cliente.
- (l) Envío de comunicaciones comerciales por cualquier canal, incluido por vía electrónica. Tal y como se ha descrito más arriba, Sanitas tratará los Datos Personales del Tomador/Asegurado para informar y asesorar de forma personalizada, teniendo en cuenta sus intereses y necesidades particulares en los productos y servicios de Sanitas. Así,

Sanitas tratará los Datos Personales del Tomador/Asegurado para realizar el envío de comunicaciones comerciales relacionadas con productos y servicios financieros, seguros, servicios socio sanitarios y/o de salud o bienestar por cualquier vía, incluyendo vía electrónica sobre ofertas personalizadas que respondan a sus intereses. Además de lo anterior, Sanitas podrá enviarle comunicaciones comerciales por cualquier vía, incluyendo por vía electrónica, de terceros con los que Sanitas establezca vínculos de colaboración.

- (m) Llevar a cabo procedimientos de anonimización y seudoanonimización de sus Datos Personales. En ocasiones, Sanitas podrá aplicar ciertos procedimientos sobre los Datos Personales del Tomador/Asegurado de manera que o bien no sea posible encontrar una relación entre una persona física identificada o identificable y los Datos Personales tratados o bien, dichos Datos Personales no puedan atribuirse a una persona determinada sin utilizar información adicional que figure por separado. Dichos procedimientos se aplicarán para poder tratar los datos anonimizados o seudoanonimizados con fines de investigación científica o estadística.
- (n) Ceder sus Datos Personales a Empresas del Grupo. Sanitas podrá ceder los Datos Personales del Tomador/Asegurado a las Empresas del Grupo para el envío de comunicaciones comerciales por cualquier vía, incluyendo vía electrónica, así como para fines de investigación científica o estadística para que, entre otros, Sanitas pueda anticiparse a las necesidades de salud del Tomador/Asegurado.
- (o) Ceder Datos Personales a terceras empresas. Sanitas podrá ceder los Datos Personales del Asegurado a cualquier otra entidad con la que establezcan vínculos de colaboración para la efectividad de las relaciones contractuales con el Asegurado por motivo de reaseguro del riesgo así como para el envío de información comercial relacionada con

productos y servicios financieros, seguros, servicios socio sanitarios y/o de salud o bienestar. En particular, las categorías de destinatarios recibirán los Datos Personales del Asegurado se encuentran identificadas en www.sanitas.es/RGPD (Sanitas Seguros) y entre ellas constan otras entidades co/aseguradoras y reaseguradoras, corredores de seguros, entidades con las que se establezca un vínculo comercial, profesionales sanitarios, centros médicos y hospitales.

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

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

7.4 Legitimación para el tratamiento de los Datos Personales del Tomador y Asegurados

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

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

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

ejecución del contrato de prestación de servicios.

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

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

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

Asimismo, el Solicitante/Tomador declara actuar en su nombre y en el de los Asegurados cuando consiente a los tratamientos descritos en la presente cláusula. Asimismo, el Solicitante/Tomador declara que los Asegurados entienden y aceptan que éste haya proporcionado o proporcione sus Datos Personales a Sanitas, como que Sanitas facilite al Solicitante/Tomador la información identificativa sobre los servicios médicos de los Asegurados cubiertos por la póliza, salvo que por parte del Tomador se libere por escrito a Sanitas de su deber legal de informarle o sea solicitado por cualquiera de los Asegurados.

7.5 Tiempo de conservación de los Datos Personales

Sanitas **conservará** los Datos Personales del Tomador y/o Asegurado por el tiempo que dure la relación contractual entre Sanitas y el Tomador y/o Asegurado y, en todo caso, durante el periodo que resulte necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de potenciales reclamaciones, para cumplir con obligaciones de conservación de

documentación clínica y/o siempre que lo permitiese la legislación aplicable. Una vez finalizado el mencionado plazo, Sanitas se compromete a cesar el tratamiento de todos los datos personales, así como a bloquearlos debidamente. No obstante, los datos personales podrán conservarse cuando resultase necesario durante períodos más largos siempre que se traten exclusivamente con fines de asistencia sanitaria, fines médicos, de investigación científica y/o estadística.

7.6 Acceso a los Datos Personales

Una óptima prestación del servicio que Sanitas ofrece puede requerir que otros **terceros prestadores de servicios de Sanitas** accedan a los Datos Personales del Tomador/Asegurado como encargados del tratamiento. El Tomador/Asegurado entiende que algunos de dichos prestadores de servicios se encuentran **en países situados fuera del Espacio Económico Europeo o que no ofrecen un nivel de seguridad equivalente al español**. Dichas transferencias internacionales se realizan al amparo de la autorización de la Directora de la Agencia Española de Protección de Datos y/o están cubiertas por cláusulas contractuales tipo cumpliendo con las medidas de seguridad adecuadas. Puede consultar las transferencias internacionales en el siguiente link www.sanitas.es/RGPD (Sanitas Seguros). Para obtener una copia de dicha documentación, puede ponerse en contacto con Sanitas por los medios establecidos en el apartado **"Derechos del Tomador/Asegurado"**.

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

Además de lo anterior, el Tomador/Asegurado entiende que Sanitas

podrá realizar cesiones o comunicaciones de Datos Personales para atender sus obligaciones con las Administraciones Públicas en los casos que así se requiera de acuerdo con la legislación vigente en cada momento y, en su caso, igualmente a otros órganos como Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y a los Órganos Judiciales.

Asimismo, el Tomador/Asegurado entiende que Sanitas puede solicitar, requerir y compartir sus Datos Personales y de salud a los profesionales o centros sanitarios, hospitales y, por otro lado, con entidades con las que se mantenga relación de co/reaseguro o colaboración, y por tanto entiende que será necesario que se faciliten recíprocamente sus Datos Personales, para la gestión del reaseguro, coaseguro, gestión de los programas integrales asistenciales, el mejor conocimiento y valoración de los riesgos a cubrir, para prevención del fraude, determinación de la asistencia sanitaria, abono a los prestadores sanitarios o reintegro al Asegurado de los gastos de asistencia sanitaria y para la atención de las reclamaciones presentadas por los propios Asegurados.

7.7 Derechos del Tomador/Asegurado

Sanitas informa al Tomador/Asegurado sobre la posibilidad que le asiste de ejercitar los derechos de **acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento** así como a rechazar el tratamiento automatizado de los Datos Personales recogidos por Sanitas.

Dichos derechos podrán ser ejercitados gratuitamente por el Tomador/Asegurado, y en su caso por quien lo represente, mediante solicitud escrita y firmada, acompañada de copia de su DNI o documento equivalente que acredite su identidad, dirigida a la siguiente dirección: Calle Ribera del Loira nº 52, 28042, Madrid, España. At. LOPD Seguros o, a través de Mi Sanitas a <http://www.sanitas.es/misanitas/online/cliente/s/contacto/index.html>. En el caso de representación, deberá probarse la misma mediante documento escrito y acompañando copia del DNI o documento equivalente que

acredite su identidad del representado u otra documentación acreditativa que se indique en www.sanitas.es/RGPD (Sanitas Seguros).

Además de los anteriores derechos, el Tomador/Asegurado tendrá derecho a **retirar el consentimiento otorgado** en cualquier momento mediante el procedimiento antes descrito, sin que dicha retirada de consentimiento afecte a la licitud del tratamiento anterior a la retirada del mismo. Sanitas podrá continuar tratando los Datos Personales del Tomador/Asegurado en la medida en que la ley aplicable lo permita.

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

El Tomador/Asegurado podrá ponerse en contacto con el **Delegado de Protección de Datos** (en adelante, "DPO") del Grupo Sanitas a través del correo electrónico "dpo@sanitas.es" o en la dirección postal en Calle Ribera del Loira 52, 28042 Madrid, España para cualquier duda o necesidad que tuviere en materia de protección de datos.

7.8 Baja en el servicio del envío de comunicaciones comerciales

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

7.9 Menores de edad

Con carácter general, Sanitas solamente tratará los Datos Personales de menores de dieciocho años cuando sus padres o tutores legales hayan prestado su consentimiento para dicho tratamiento, sea necesario para la ejecución del contrato de seguro o para el

cumplimiento de una obligación legal y/o para la satisfacción de un interés legítimo de Sanitas.

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

7.10 Modificación de la Política de Privacidad

Sanitas podrá modificar su Política de Privacidad de acuerdo con la legislación aplicable en cada momento. En todo caso, cualquier modificación de la Política de Privacidad le será debidamente notificada al Tomador/Asegurado para que quede informado de los cambios realizados en el tratamiento de sus Datos Personales y, en caso de que la normativa aplicable así lo exija, el Tomador/Asegurado pueda otorgar su consentimiento.

8. Otros

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

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

9. Jurisdicción

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

Hecho por duplicado en Madrid a 30 de
septiembre de 2019
Por el Asegurado / Tomador del seguro



Iñaki Peralta
Sanitas, S.A. de Seguros