



ACUNSA **FIRST**

- CONDICIONES GENERALES -

ÍNDICE

ARTÍCULO 1.	ARTÍCULO PRELIMINAR	3
ARTÍCULO 2.	DEFINICIONES	3
ARTÍCULO 3.	OBJETO DEL SEGURO	9
ARTÍCULO 4.	DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS	9
ARTÍCULO 5.	GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS AL SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA	15
ARTÍCULO 6.	FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS	20
ARTÍCULO 7.	RIESGOS EXCLUIDOS	24
ARTÍCULO 8.	BASES, PÉRDIDA DE DERECHOS, RESCISIÓN E INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO	26
ARTÍCULO 9.	FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO	27
ARTÍCULO 10.	PAGO DE PRIMAS	28
ARTÍCULO 11.	OTRAS FACULTADES, OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO	29
ARTÍCULO 12.	OTRAS OBLIGACIONES DE ACUNSA	31
ARTÍCULO 13.	ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA PÓLIZA	32
ARTÍCULO 14.	TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	32
ARTÍCULO 15.	COMUNICACIONES	34
ARTÍCULO 16.	CONTROL E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN	34
ARTÍCULO 17.	PRESCRIPCIÓN	35

ARTÍCULO 1

ARTÍCULO PRELIMINAR

La actividad aseguradora que lleva a cabo ASISTENCIA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. está sometida al control del Estado Español siendo el órgano competente para ello la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad.

El presente contrato se encuentra sometido a la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de Octubre (B.O.E. de 17 de Octubre), por lo dispuesto en la Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y su Reglamento de desarrollo, aprobado por el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, así como por lo que se conviene en las presentes Condiciones Generales, Particulares y Especiales, en su caso, que se le unan, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador del Seguro y del Asegurado que no sean aceptadas por los mismos. No requerirán la mencionada aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentos imperativos.

Durante la vigencia de la póliza las Condiciones Generales pueden modificarse para incorporar nuevos tratamientos y medios de diagnóstico,

modificaciones legislativas o cualquier otro tipo de precisión sobre las coberturas. Cualquier modificación que implique una reducción de coberturas médicas deberá ser comunicada expresamente por escrito, pudiendo el Tomador oponerse a la renovación de la póliza. Puede consultarse la versión actualizada de las Condiciones Generales en nuestra página web: www.acunsa.es o dirigirse a nuestras oficinas centrales para solicitarlas de forma gratuita.

ARTÍCULO 2

DEFINICIONES

A los efectos del presente contrato se entenderá por:

Accidente: La lesión corporal sufrida durante la vigencia de la póliza que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del ASEGURADO.

Accidente laboral: Cualquier tipo de accidente sufrido como consecuencia o con ocasión de realizar un trabajo por cuenta propia o ajena, incluidos los accidentes "in itinere".

Análisis y pruebas preoperatorios: Análisis clínicos y medios de diagnóstico que, una vez determinado con exactitud el diagnóstico y alcance de la enfermedad y establecida la necesidad de intervención

quirúrgica, se realizan antes de la misma con el objetivo de obtener la mayor seguridad del paciente. Están compuestos por: analítica básica, radiografía de tórax, electrocardiograma y la valoración del anestesiista.

Año natural: Periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del mismo año.

Asegurado: La persona o personas sobre las cuales se establece el Seguro.

Asegurador: Asistencia Clínica Universitaria de Navarra, S.A. de Seguros y Reaseguros (ACUNSA), denominada también "LA ASEGURADORA", que mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos con el alcance y condiciones expresados en el contrato.

Asistencia ambulatoria: Relación asistencial entre paciente y facultativo, en el mismo espacio y tiempo, que no requiere hospitalización.

Asistencia hospitalaria / hospitalización: Supone el registro de entrada del ASEGURADO como paciente y su permanencia en el hospital durante un mínimo de 24 horas.

Atención primaria: Asistencia médica básica que se proporciona al paciente de forma ambulatoria, como primer contacto con el sistema sanitario, y que conlleva una asistencia continuada y, a veces, se-

guida de remisión a otros profesionales médicos.

Beneficiario: ASEGURADO con derecho a recibir una prestación sanitaria en caso de producirse un siniestro cubierto por la póliza.

Cirugía / Intervención quirúrgica: Operación, con fines diagnósticos o terapéuticos, realizada por un cirujano o por un equipo quirúrgico mediante incisión u otra vía de abordaje interno. Normalmente requiere la utilización de un quirófano.

Cirugía mayor ambulatoria: Intervención quirúrgica realizada en un quirófano que requiere cuidados postoperatorios poco intensivos y de corta duración, por lo que no precisa ingreso hospitalario.

Cirugía menor ambulatoria: Procedimientos quirúrgicos o intervenciones sencillas que se realizan en consulta con anestesia local o sedación.

Condiciones generales: Documento, que forma parte de la póliza, en el que se reflejan las obligaciones y derechos del Tomador, de los ASEGURADOS y de ACUNSA.

Condiciones particulares: Documento, que forma parte de la póliza, en el que se concreta y particulariza el riesgo que se asegura para el Tomador y los asegurados incluidos en la póliza.

Consulta médica: Acción de recibir o atender el médico a los pacientes.

Su objetivo fundamental es el diagnóstico y seguimiento de enfermedades pudiendo utilizar para ello medios de diagnóstico simples o de alta tecnología. La consulta médica no incluye el tratamiento de enfermedades salvo, en algunas ocasiones, pequeñas intervenciones sencillas.

Consulta médica interdepartamental: Apoyo de médicos de otra especialidad médica en el transcurso de una consulta.

Cuadro Médico: Los ASEGURADOS de ACUNSA tienen derecho a ser asistidos por cualquier facultativo de la Clínica Universidad de Navarra.

Dirección Pamplona: Avda. Pio XII, 36 – 31008 Pamplona.

Teléfono: 948 255 400;

Fax: 948 296 500

Web: www.cun.es

Dirección Madrid: C/ General López Pozas, 10 – 28036 Madrid

Teléfono: 91 353 19 20;

Fax: 91 350 86 77

Web: www.cun.es

ACUNSA podrá concertar servicios asistenciales de apoyo externos a la Clínica Universidad de Navarra que, en su caso, se especificarían en un Cuadro Médico a editar por la ASEGURADORA que se entregará junto con la documentación de la póliza.

Cuestionario de salud: Declaración jurada, realizada y firmada por el Tomador y/o ASEGURADO o representante legal, de forma previa a la for-

malización del contrato, en el que se recogen los datos que ACUNSA necesita para la evaluación del riesgo.

Enfermedad: Toda alteración de la salud de un ASEGURADO no causada por un accidente, diagnosticada por un médico, que haga precisa la prestación de asistencia sanitaria y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia de la póliza.

Enfermedad, lesión, defecto o deformación congénita: Aquella que ya existe en el momento del nacimiento y que puede manifestarse y ser reconocida durante el embarazo, inmediatamente después del nacimiento o en cualquier periodo de la vida del ASEGURADO.

Exclusión: Toda limitación de la cobertura de una póliza que figura como tal en las Condiciones Particulares. Puede referirse a la totalidad de las coberturas de la póliza y aplicarse, por tanto, a todos los ASEGURADOS, o a las coberturas de uno o varios de sus ASEGURADOS. En el caso de hacer referencia a una patología o enfermedad concreta, no quedará cubierto por la póliza ningún tipo de gasto relacionado con el tratamiento de la misma, sus causas o consecuencias. Las exclusiones se establecen de forma individual para cada póliza, a diferencia de los Riesgos Excluidos que se establecen de forma general para todas las pólizas y aparecen por tanto recogidos en las Condiciones Generales.

Fármacos de dispensación hospitalaria: Fármacos que por sus características requieren ser dispensados con un especial control por parte del servicio de farmacia en los hospitales.

Hospital de día: Régimen hospitalario en el que un ASEGURADO ha sido registrado como paciente en aquellas unidades del hospital así denominadas específicamente, tanto médicas como quirúrgicas, para recibir un tratamiento concreto o por haber estado bajo la acción de una anestesia y por un periodo inferior a 24 horas.

Hospitalización de carácter social y/o familiar: Ingreso o prolongación de la estancia por causas no relacionadas con patologías médicas objetivas, o cuando el estado de salud del paciente permita su alta hospitalaria por no estar recibiendo un tratamiento orientado a la curación de una patología o enfermedad.

Inclusión: Toda ampliación de la cobertura de una póliza recogida como tal en las Condiciones Particulares.

Inmunoterapia: Tratamiento de una enfermedad por medios inmunitarios: inmunización activa y pasiva, administración de fármacos inmunosupresores, inmunoestimulantes e inmunomoduladores, des-

ensibilizaciones alérgicas y trasplantes de médula ósea.

Material implantable: Material sintético o natural que es introducido en el cuerpo con la intención de sanar, curar o corregir algún problema de salud.

Medicina regenerativa: Disciplina científica que sustenta la acción terapéutica de la medicina en el potencial de la renovación y regeneración de los tejidos y órganos corporales y en la aplicación de los principios de la bioingeniería a la obtención de sustitutivos biológicos capaces de mantener, mejorar o restaurar las características estructurales y funcionales de dichos tejidos y órganos.

Medios ajenos: Clínicas, hospitales, centros asistenciales, laboratorios, facultativos y cualquier otro proveedor de asistencia sanitaria que no se incluyen en el cuadro médico de ACUNSA (no concertados) y que por tanto se cubrirán, en caso de tener la asistencia cobertura por la póliza, mediante la opción de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria.

Medios propios o concertados: Se corresponden con los incluidos en el cuadro médico (ver definición de Cuadro Médico en este mismo Artículo).

Ortesis: Dispositivo ortopédico, de uso temporal o permanente, que reemplaza parcial o totalmente las funciones de un miembro del cuerpo con incapacidad física, invalidez o disimetría. No se deben confundir con las prótesis que reemplazan el propio miembro y no sus funciones.

Periodo de carencia: Periodo de tiempo contado a partir de la fecha de alta en la póliza del ASEGURADO, durante el cual no tendrá derecho a determinadas prestaciones derivadas del Seguro.

Póliza: El Contrato de Seguro, compuesto por las presentes Condiciones Generales y las Particulares, así como los suplementos o modificaciones que se produzcan durante su vigencia.

Postoperatorio: Periodo de tiempo inmediato a una intervención quirúrgica y necesario para que el ASEGURADO se recupere de la cirugía.

Preexistencia: Enfermedad, patología, lesión o defecto físico, e incluso condiciones especiales de salud (por ejemplo embarazo) que existen con anterioridad al momento del alta del seguro y que puede estar diagnosticada o ser percibida por síntomas o signos. Salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, quedan excluidas de la cobertura del seguro.

Prima: El precio del Seguro que incluye los recargos e impuestos repercutibles.

Proceso médico: Conjunto de atenciones sanitarias que comprende el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o lesión, incluidas la hospitalización y la rehabilitación si fueran necesarias.

Prótesis: Cualquier elemento, sea cual sea su naturaleza o material, que reemplaza temporal o permanentemente con fines funcionales a un órgano, tejido, miembro o parte de alguno de ellos ausente del cuerpo.

Revisión postquirúrgica: La primera revisión ambulatoria que se realiza tras la intervención quirúrgica orientada a comprobar la correcta evolución de la cirugía.

Riesgos Excluidos: Limitación de la cobertura de una póliza recogida como tal en el apartado correspondiente de las Condiciones Generales. A diferencia de las exclusiones, que se establecen de forma particular para cada Póliza o ASEGURADO, son de aplicación de forma general para todas las pólizas de la misma modalidad de seguro.

Siniestro: Todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por la póliza.

Solicitud de reembolso de gastos:

Formulario que ACUNSA pone a disposición del ASEGURADO en el que se deben relacionar los datos del paciente, los actos e importes cuyo reembolso se solicita y los datos de la entidad bancaria en la que ACUNSA debe realizar el ingreso.

Terapia génica: Conjunto de estrategias, en su mayoría experimentales, encaminadas a la transferencia de un gen, fragmentos de genes u oligonucleótidos a las células de un individuo con fines terapéuticos.

Tomador del Seguro: La persona física o jurídica que junto con ACUNSA suscribe el contrato, quedando obligada en los términos del mismo.

Tratamiento: Conjunto de medidas médicas, farmacológicas, quirúrgicas, físicas o de otro tipo encaminadas a curar o a aliviar las enfermedades. El tratamiento incluye la estancia, quirófano, pruebas y medios de diagnóstico, medicación y los honorarios médicos y del personal sanitario.

Tratamiento farmacológico o farmacoterapia: Tratamiento de las enfermedades basado principalmente en la administración de medicamentos.

Tratamiento médico: Tratamiento que utiliza exclusivamente medios higiénicos, dietéticos y farmacológi-

cos, sin recurrir a las intervenciones quirúrgicas para resolver la enfermedad.

Tratamiento quirúrgico: Tratamiento realizado en quirófano basado principalmente en una o más intervenciones quirúrgicas.

Urgencia vital: Aquella situación que requiere una atención médica inmediata e inaplazable (en pocas horas) por existir un riesgo vital o para evitar un daño irreparable para la salud del ASEGURADO.

ARTÍCULO 3

OBJETO DEL SEGURO

El presente seguro de enfermedad es un seguro mixto de asistencia sanitaria en la Clínica Universidad de Navarra y de reembolso de gastos sanitarios en medios ajenos. Da cobertura por tanto a la asistencia médica y quirúrgica de toda clase de enfermedades o lesiones comprendidas en las especialidades y modalidades que figuran en la descripción de las coberturas de estas Condiciones Generales, con las excepciones que igualmente se detallan en la póliza.

Las coberturas de la póliza son válidas en cualquier lugar del mundo, **siempre que el domicilio del ASEGURADO se encuentre en España.**

En caso de traslado de domicilio fuera de España la cobertura de la póliza cesará automáticamente, teniendo derecho el tomador a la devolución de la parte de prima no consumida.

ARTÍCULO 4

DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

Según lo establecido en el Artículo 3, Objeto del Seguro, el desglose de las coberturas de la póliza es el siguiente:

- Especialidades y Medios de Diagnóstico.
- Tipos de asistencia sanitaria cubiertos por la póliza:
 - Atención primaria.
 - Urgencias.
 - Consultas en especialistas.
 - Tratamientos sin ingreso hospitalario.
 - Asistencia hospitalaria.
- Prótesis y material implantable.
- Servicio de ambulancia.

El alcance de las coberturas será el que se detalla a continuación, no siendo válidas definiciones o interpretaciones que pudieran hacerse en documentos distintos a estas Condiciones Generales.

4.1 ESPECIALIDADES

Con el alcance, limitaciones y exclusiones establecidos en estas Condiciones Generales, y en su caso en las Condiciones Particulares, la póliza cubre la asistencia sanitaria, con y sin ingreso hospitalario, en las siguientes especialidades médicas:

ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA.

ANESTESIA Y CUIDADOS INTENSIVOS. Incluye tratamientos no farmacológicos en la Unidad del Dolor en procesos agudos.

ÁREA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

ÁREA DE PATOLOGÍA MAMARIA.

ÁREA DE TERAPIA CELULAR.

CARDIOLOGÍA.

CIRUGÍA CARDIACA.

CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA. Incluye Cirugía Anal y Proctología.

CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.

CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA. **Únicamente para intervenciones quirúrgicas cuya finalidad sea la reparación de lesiones.** Incluida la reconstrucción mamaria tras mastectomía radical, la prótesis y expansores de piel.

CIRUGÍA TORÁCICA.

CIRUGÍA VASCULAR. Incluidas las intervenciones quirúrgicas de varices patológicas de grado 2/3 o superior.

DERMATOLOGÍA MÉDICO – QUIRÚRGICA.

DIGESTIVO.

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA.

HEPATOLOGÍA.

MEDICINA DE FAMILIA.

MEDICINA INTERNA.

MEDICINA NUCLEAR.

MEDICINA PALIATIVA.

NEFROLOGÍA.

NEUMOLOGÍA.

NEUROCIRUGÍA.

NEUROLOGÍA. Se cubre la rehabilitación de daño cerebral profundo en caso de accidente (incluido accidente cerebrovascular). **Quedan excluidas las terapias de mantenimiento y ocupacionales, así como la rehabilitación de enfermedades neurodegenerativas y enfermedades**

crónicas cuando se hayan estabilizado las lesiones.

ODONTOLOGÍA. Únicamente en reembolso. Reembolso del 80% del gasto con un límite anual de 10.000 euros por Asegurado.

OFTALMOLOGÍA. Se cubre la corrección de miopía, hipermetropía y/o astigmatismo con láser **con un límite de 2.000 euros por ojo intervenido.**

ONCOLOGÍA MÉDICA.

ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA.

OTORRINOLARINGOLOGÍA.

PEDIATRÍA. Incluido el tratamiento de los prematuros y asistencia del pediatra al parto.

PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA. Incluye la atención psicológica, incluida psicología infantil, de carácter individual y temporal, de forma ambulatoria, prescrita por un psiquiatra. **Quedan cubiertas por la póliza las 50 primeras sesiones de psicoterapia y/o psicología clínica, tanto en la Clínica Universidad de Navarra como mediante la opción de reembolso de gastos en especialistas ajenos al cuadro médico. A partir de la sesión número 51 ACUNSA reembolsará el 50% del importe.**

REHABILITACIÓN. Previa indicación de un facultativo. **Quedan excluidas las terapias de mantenimiento y ocupacionales, así como la rehabilitación de enfermedades crónicas cuando se hayan estabilizado las lesiones.**

REUMATOLOGÍA.

UNIDAD DEL DOLOR.

UROLOGÍA.

4.2 MEDIOS DE DIAGNÓSTICO:

La póliza cubre los medios de diagnóstico habituales reconocidos por la práctica médica y para las indicaciones autorizadas por los Organismos competentes en cada país, **salvo los estudios o pruebas de diagnóstico relacionados con investigación o con carácter científico, o los relacionados de cualquier forma con tratamientos estéticos.** Los medios de contraste y los radiofármacos utilizados se encuentran incluidos en la cobertura.

Las pruebas de diagnóstico se realizarán, en todos los casos, previa prescripción escrita del médico que tenga a cargo la asistencia del ASEGURADO y sólo se cubrirán por ACUNSA si la asistencia está cubierta por la póliza.

4.3 TIPOS DE ASISTENCIA SANITARIA:

1. ASISTENCIA PRIMARIA:

- a) Medicina de familia: consulta médica y la prescripción de medios de diagnóstico básicos.
- b) Pediatría y puericultura: consulta médica a niños de hasta 14 años de edad y la prescripción de medios de diagnóstico básicos. Incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.
- c) Servicio de enfermería: en consulta.

2. URGENCIAS:

La Clínica Universidad de Navarra cuenta con un servicio de asistencia sanitaria urgente de 24 horas en la Avenida Pio XII, 36 de Pamplona. Teléfono: 948 255 400; Fax: 948 296 500.

Si el ASEGURADO debe quedar ingresado deberá comunicarlo a ACUNSA en un plazo máximo de 72 horas, quedando ACUNSA exonerada de realizar pago alguno en caso de que no se cumplan estos plazos o no se presente el correspondiente informe médico que justifique el ingreso hospitalario.

En caso de asistencia o ingreso de carácter urgente, que no tenga consideración de urgencia vital, en cualquier otro Centro no concertado por ACUNSA se aplicarán las condiciones establecidas para el reembolso de gastos (modalidad 2).

3. CONSULTAS EN ESPECIALISTAS (ESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS):

Incluye los honorarios médicos del especialista y personal sanitario así como las pruebas y medios de diagnóstico, tanto simples como de alta tecnología, indicadas por el facultativo que tengan como objetivo el diagnóstico o seguimiento de la enfermedad.

Se incluyen igualmente intervenciones quirúrgicas sencillas que se realizan en consulta con anestesia local o sedación.

4. TRATAMIENTOS SIN INGRESO HOSPITALARIO:

Tratamientos médicos y quirúrgicos que no precisen ingreso en el centro hospitalario (estancia inferior a 24 horas). Durante la estancia del ASEGURADO la póliza incluye los gastos de estancia en hospital de día, las pruebas y medios de diagnóstico, la medicación, los gastos de quirófano y los honorarios médicos y del personal sanitario.

Queda excluido cualquier tipo de tratamiento farmacológico en régimen ambulatorio o de hospital de día. Es decir, en el caso de tratamientos basados fundamentalmente en la administración de fármacos no quedarán cubiertos los fármacos o la medicación administrada, ni tampoco el resto de conceptos del tratamiento como la estancia, pruebas y honora-

rios. **Quedan también excluidas las vacunas para tratamiento de enfermedad oncológica.**

Como excepción quedarán cubiertos los tratamientos de quimioterapia y el tratamiento farmacológico de la degeneración macular. Quedan igualmente cubiertas las vacunas no oncológicas administradas por el propio Centro Asistencial. Las adquiridas directamente en oficina de farmacia se reembolsarán de acuerdo con lo previsto en el artículo 5, letra e: Gastos de Farmacia.

Quedará cubierta la administración de vacunas oncológicas, **excluyéndose el coste de la vacuna.**

5. ASISTENCIA HOSPITALARIA:

Hospitalización en HABITACIÓN INDIVIDUAL (estancias superiores a 24 horas) con cama para el acompañante, salvo en casos en que por prescripción facultativa no sea posible, para tratamiento médico y/o quirúrgico. Durante la hospitalización incluye los gastos de estancia y manutención del enfermo, las pruebas y medios de diagnóstico, la medicación, los gastos de quirófano y los honorarios médicos y del personal sanitario.

Las distintas modalidades de hospitalización cubiertas por la póliza son:

a. Hospitalización médica:

Ingresos que no requieren una intervención quirúrgica para el diag-

nóstico o tratamiento de enfermedades tanto de adultos como de pacientes en edad pediátrica. Incluye internamientos en Unidades Especiales (U.C.I. y A.H.E.).

La necesidad de ingreso y la duración de la estancia vendrá determinada por el médico responsable de la asistencia.

No se cubrirán los ingresos en los que el motivo fundamental del mismo sea la administración de fármacos, con la excepción de los tratamientos de quimioterapia, ni la hospitalización de carácter social o familiar.

b. Hospitalización quirúrgica y partos:

Intervenciones quirúrgicas y los partos. En el caso de que, con posterioridad a una intervención quirúrgica y al alta hospitalaria del paciente, se requiera un nuevo ingreso por complicaciones postoperatorias, derivadas directamente de la intervención quirúrgica, este nuevo ingreso seguirá teniendo consideración de hospitalización quirúrgica.

Quedan cubiertos igualmente los análisis y pruebas preoperatorios: analítica básica, radiografía de tórax, electrocardiograma y la valoración del anestesista; curas y la primera revisión ambulatoria postquirúrgica si la hubiese. Las prótesis que se pudieran implan-

tar quedarán cubiertas según lo relacionado en este mismo Artículo.

Queda cubierta la Cirugía Robótica únicamente en la Clínica Universidad de Navarra, excluyéndose el reembolso de este tipo de intervención en cualquier otro Centro.

- c. Hospitalización psiquiátrica:** Únicamente para estados patológicos agudos que, necesariamente, requieran del ingreso hospitalario del paciente, tanto de adultos como de pacientes en edad pediátrica, ordenados por un facultativo del cuadro médico. La duración de la estancia vendrá determinada por el médico responsable de la asistencia y en todo caso, con un **límite (duración máxima) de noventa días por ASEGURADO y año natural**, acumulándose tanto los días de ingreso en la Clínica Universidad de Navarra como en medios externos no concertados.

4.4 PRÓTESIS Y MATERIAL IMPLANTABLE

Se incluyen las prótesis internas traumatológicas, lentes intraoculares, prótesis de mama como consecuencia de tumor de mama, mallas abdominales, implante coclear, neuroestimulador, válvulas cardíacas,

marcapasos, desfibriladores, prótesis de by-pass vascular, stent vasculares, shunt porto-cava, prótesis biliares, portha-cat, reservorios venosos, catéteres, nefrotomías, coils y válvula de derivación LCR. **Quedan excluidas las prótesis externas ortopédicas.**

El coste de cualquier otro tipo de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas así como de cualquier otro tipo de material implantable y ortesis, será por cuenta del ASEGURADO.

4.5 SERVICIO DE AMBULANCIA

La póliza cubre el traslado del enfermo **exclusivamente en vehículo terrestre y únicamente en los casos en que el ASEGURADO deba ingresar en el centro hospitalario.** Será necesaria la prescripción por escrito de un médico propio o ajeno al cuadro médico de ACUNSA y siempre que la situación del paciente se considere de urgencia y esté imposibilitado para la utilización de los servicios ordinarios de transporte. Con las mismas condiciones de prescripción por parte de un médico se cubrirá la ambulancia de regreso al domicilio del ASEGURADO.

En el caso de traslados a la Clínica Universidad de Navarra únicamente se cubrirán traslados dentro del territorio peninsular español. En caso de

traslado a un Centro distinto a la Clínica Universidad de Navarra se cubrirá el traslado al Centro privado más cercano al lugar en que se encuentre el paciente. Se reembolsará el importe pagado en un plazo máximo de 40 días desde la presentación del informe médico que ordene el traslado junto con la factura correspondiente (original) y el justificante de pago.

ARTÍCULO 5

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS AL SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA

A) MEDICINA PREVENTIVA:

- Chequeo anual:

La póliza incluye entre sus coberturas un chequeo anual personalizado **en la Clínica Universidad de Navarra**.

El chequeo se define como un examen individualizado del estado de salud general del paciente, útil para identificar enfermedades en sus fases iniciales, cuando su tratamiento es más sencillo, o factores de riesgo que pudieran, en un futuro, contribuir al desarrollo de una enfermedad.

Se adapta a la situación individual de cada asegurado: edad, sexo, hábitos de vida, síntomas y cualquier otra circunstancia que pueda influir en la valoración de su estado de salud. El médico especialista de la Unidad de Chequeos de la Clínica Universidad de Navarra será el responsable del estudio y, sólo bajo su criterio y supervisión, se solicitarán las pruebas diagnósticas que se consideren más adecuadas para realizar una correcta valoración del estado de salud del paciente, así como requerir informes a otros departamentos médicos de la Clínica Universidad de Navarra.

Finalizado el estudio, el médico especialista de la Unidad de Chequeos será igualmente el encargado de informar, tanto verbalmente como por escrito, del resultado de todas las pruebas realizadas y de establecer las pautas necesarias para prevenir la aparición y desarrollo de enfermedades.

El chequeo tiene un alcance exclusivamente preventivo, por ello, si durante su realización se detectan enfermedades no diagnosticadas hasta ese momento, los estudios complementarios específicos que sea necesario realizar para establecer el alcance exacto de la enfermedad y su tratamiento sólo quedarán cubiertos cuando se hallen recogidos en las coberturas de la Póliza descritas en el Artículo 4 de estas Condiciones Generales.

El chequeo es una cobertura más del seguro que requiere autorización previa por parte de ACUNSA y que debe ser disfrutado durante la vigencia del contrato perdiendo, en caso contrario, cualquier derecho sobre su utilización.

- Determinación del mapa genético:
Quedan cubiertas las pruebas cuya finalidad sea determinar la predisposición del ASEGURADO a padecer enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas. La

realización de estas pruebas deberá estar indicada y fundamentada por escrito por un facultativo del cuadro médico de ACUNSA en función de los antecedentes de riesgo del ASEGURADO.

Para hacer uso de las coberturas de medicina preventiva (chequeo médico y determinación del mapa genético) se establece un periodo de carencia de 6 meses.

B) COBERTURA DENTAL:

Quedan cubiertos aquellos tratamientos propios de la odontología y de la especialidad estomatológica poniendo a disposición de los asegurados dos opciones distintas:

- **Reembolso del 80% de los gastos realmente incurridos por el Asegurado con un límite anual de 10.000 euros.** En caso de que la fecha de alta en la póliza sea posterior a 1 de enero, el límite anual será proporcional a la fracción de año contratada.

- **Cobertura dental en la modalidad EXCELLENT.**

ACUNSA proporcionará al ASEGURADO esta cobertura a través de un convenio con AZKARAN, mediante baremo de precios máximos, y siempre que los servicios puedan ser prestados por los dentistas que figuran en el cuadro médico de AZKARAN.

Debido a la continua actualización de especialistas y clínicas,

así como de los actos gratuitos y precios máximos para cada acto médico, la Guía Dental y el Cuadro Médico se deben consultar en la página web, dónde se recoge igualmente la operativa para la utilización de los servicios. Puede utilizar igualmente el teléfono de atención 24 horas que aparece en su tarjeta dental.

La asistencia en la modalidad EXCELLENT se prestará mediante el siguiente procedimiento:

1. Verificar a través de la web, www.acunsa.es/asegurados, que el especialista y acto médico requerido están entre los cubiertos por la póliza y, en su caso, el precio máximo que el beneficiario deberá pagar.
2. Ponerse en contacto con el especialista elegido identificándose como ASEGURADO de ACUNSA / AZKARAN.
3. Solicitar un presupuesto de acuerdo al baremo de precios máximos acreditando su identidad mediante su tarjeta dental.
4. Finalizado el tratamiento solicitar una factura como justificante del pago del servicio realizado.

En el caso de que el ASEGURADO deba hacerse cargo de alguna cantidad (actos no gratuitos) podrá solicitar el reembolso del 80% de los gastos a ACUNSA, acumulándose esta

cantidad a los efectos del límite máximo de 10.000 euros anuales detallado en el punto anterior.

ACUNSA se reserva el derecho de modificar o cancelar en cualquier momento todas o algunas de las prestaciones incluidas en la cobertura dental EXCELLENT, o incluso el proveedor del mismo, debiendo mediar, en este caso, notificación al cliente.

ACUNSA no se hace responsable de las acciones u omisiones realizadas al prestarse los servicios objeto de esta cobertura, por lo que los profesionales actuarán bajo su única responsabilidad, en ejercicio de su autonomía e independencia.

C) GASTOS DE DESPLAZAMIENTO PARA INGRESO HOSPITALARIO EN LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA:

ACUNSA pagará al ASEGURADO la cuantía correspondiente al coste del traslado desde su domicilio, o lugar del siniestro en territorio español, a **la Clínica Universidad de Navarra**, así como el coste de regreso al domicilio del ASEGURADO.

El importe indemnizable **se devengará únicamente cuando el ASEGURADO sea ingresado en la Clínica Universidad de Navarra** haciendo uso de la cobertura de su póliza. El ingreso en régimen de Hospital de Día para tratamiento de quimioterapia o

radioterapia tendrá la misma consideración que el ingreso pernoctando en la Clínica Universidad de Navarra. Podrá fijarse un límite máximo de gasto que, en su caso, se concretará en las Condiciones Particulares de la póliza.

Los ingresos para la realización de estudios polisomnográficos no generarán derecho al reembolso de los gastos de viaje.

En el caso de que el ASEGURADO viaje acompañado ACUNSA abonará igualmente el coste del billete del acompañante.

El ASEGURADO podrá utilizar el medio de transporte habitual que considere más adecuado: avión, tren o autobús. En el caso de que el desplazamiento se realice en coche se pagará el precio estipulado anualmente por kilómetro, desde la localidad de su domicilio en territorio español, o desde el lugar del siniestro, hasta la Clínica Universidad de Navarra, así como su regreso al domicilio del ASEGURADO en territorio español.

D) ESTANCIA COMPLEMENTARIA EN HOTEL PARA DESPLAZAMIENTOS A LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA:

ACUNSA se hará cargo de la estancia en hotel en caso de que el ASEGURADO se desplace a la Clínica Universidad de Navarra desde otra localidad para la utilización de los siguientes servicios garantizados por la póliza:

- Hospitalización: Se cubre una noche de hotel el día anterior al ingreso y otra el día del alta hospitalaria.
- Tratamientos de radioterapia o quimioterapia en régimen de Hospital de Día: Se cubre la estancia en hotel durante los días que dure el tratamiento. La estancia podrá iniciarse el día anterior a la primera sesión y podrá igualmente alojarse en el hotel el día en que reciba la última sesión.
- Chequeo anual: Se cubre la estancia en el hotel durante la realización del chequeo. Se incluye la noche anterior si el asegurado debe pernoctar en Pamplona.

El hotel será el que el ASEGURADO elija en el término municipal de Pamplona en régimen de alojamiento y desayuno. En caso de que el paciente realice el viaje con un acompañante, se cubrirá su estancia en habitación doble compartida con el ASEGURADO.

E) GASTOS DE FARMACIA:

ACUNSA reembolsará al ASEGURADO el 70% del importe de los medicamentos adquiridos en una oficina de farmacia (no hospitalaria) en España siempre que sean necesarios para el tratamiento de patologías sufridas por el ASEGURADO y que estén cubiertas por su póliza.

El reembolso se realizará, una vez aportada la factura acreditativa de haber abonado el medicamento y el

documento de prescripción de un médico.

F) CORRECCIÓN QUIRÚRGICA OFTALMOLÓGICA:

Se cubre la corrección de miopía, hipermetropía y/o astigmatismo con laser **con un límite de 2.000 euros por ojo intervenido.**

G) GASTOS DE ÓPTICA:

ACUNSA reembolsará al ASEGURADO el 50% del importe de las gafas graduadas (no incluidas las que incorporan protección solar) y de las lentes de contacto con un límite anual de 300 euros.

Para tener derecho a esta cobertura el ASEGURADO deberá acreditar por medio del correspondiente informe de un oftalmólogo una modificación sustancial en su graduación o defecto visual que implique la necesidad de unas nuevas gafas o lentes de contacto. **En caso de no existir esta modificación sustancial el ASEGURADO podrá solicitar el reembolso correspondiente a unas nuevas gafas una vez transcurridos al menos 36 meses desde el reembolso anterior.**

Esta cobertura tendrá un periodo de carencia de 12 meses y en la factura se deberá especificar la graduación (coincidente con el informe del oftalmólogo) y la persona para la

que se realizan las gafas o lentes de contacto.

H) ASISTENCIA MÉDICA COMPLEMENTARIA EN VIAJES AL EXTRANJERO. EUROP ASSISTANCE:

Este suplemento adicional a la póliza se proporciona a los asegurados a través de un convenio con Europ Assistance y tiene por objeto prestar asistencia urgente con motivo de desplazamientos temporales fuera del territorio español. **ACUNSA no asume importe alguno relacionado con esta cobertura ni se hace responsable de las acciones u omisiones que se dieran al prestarse los servicios garantizados por Europ Assistance.** Los términos y condiciones de este complemento se entregan junto con estas Condiciones Generales.

Los servicios garantizados deben ser, en todos los casos, comunicados y solicitados directamente a Europ Assistance, siempre de forma previa y según lo previsto en el anexo. **Los servicios no solicitados de este modo o no organizados de acuerdo con Europ Assistance no darán lugar al posterior reembolso de su coste.** En caso de fuerza mayor que impida realizar el aviso, éste deberá efectuarse inmediatamente que cese la causa que lo impida.

ACUNSA se reserva el derecho de modificar o cancelar en cualquier momento todas o algunas de las prestaciones incluidas en la cobertura, o incluso el proveedor del mismo, debiendo mediar, en este caso, notificación al cliente.

ARTÍCULO 6

FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS

MODALIDAD 1

PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA EN LA CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA Y MEDIOS CONCERTADOS.

1. Consultas médicas:

Con carácter general serán de libre acceso, y no requerirán por tanto autorización previa por parte de ACUNSA, las consultas médicas, tanto de medicina de familia como de especialistas o de urgencias, así como las pruebas de diagnóstico **que se realicen durante la consulta.**

Para concertar la consulta el ASEGURADO se podrá dirigir directamente a la Clínica Universidad de Navarra, bien presencialmente o por teléfono, **identificándose como ASEGURADO de ACUNSA.** Para ello se le requerirá su número de póliza y de ASEGURADO, datos que podrá encontrar tanto en las Condiciones Particulares de su póliza como en el carné de ASEGURADO.

Con el objetivo de verificar que la consulta solicitada no está en relación con las cláusulas limitativas, las exclusiones y los riesgos excluidos de la póliza, ACUNSA podrá requerir autorización previa para determinadas

consultas. Entre otras requerirán autorización previa las consultas en las siguientes especialidades médicas: Cirugía Plástica y Reparadora, Dermatología, Endocrinología y Nutrición, Medicina Interna, Medicina Paliativa, Psiquiatría y Psicología Clínica y Rehabilitación.

En el caso de que al solicitar su asistencia no se identifique como ASEGURADO de ACUNSA la asistencia y todas las pruebas realizadas serán a cargo del ASEGURADO.

2. Tratamientos médicos o quirúrgicos:

Requerirán autorización previa por parte de ACUNSA todos los tratamientos, médicos o quirúrgicos, realizados en la Clínica Universidad de Navarra, **tanto los realizados en régimen de ingreso hospitalario como en hospital de día (estancia inferior a 24 horas).**

En estos casos el tratamiento será indicado por escrito por un facultativo del cuadro médico y el ASEGURADO deberá obtener su confirmación en las oficinas de ACUNSA. Solamente una vez otorgada ésta, vinculará económicamente al ASEGURADOR.

En los casos de hospitalización de urgencia, deberá acudir al servicio permanente de urgencia establecido en la Clínica Universidad de Navarra

en Pamplona. Será suficiente a estos efectos la indicación del médico, pero el ASEGURADO deberá obtener la conformidad de ACUNSA dentro de las 72 horas siguientes al ingreso y en todas las situaciones, hayan transcurrido o no los periodos de carencia. En este caso ACUNSA quedará vinculada económicamente hasta el momento en que manifieste por escrito sus reparos a la indicación de ingreso, en caso de entender que la Póliza no cubre la hospitalización.

MODALIDAD 2

PRESTACIÓN DE ASISTENCIA SANITARIA POR MEDIOS AJENOS (REEMBOLSO DE GASTOS).

En el caso de que el ASEGURADO requiera asistencia sanitaria para cualquiera de las coberturas relacionadas en los Artículos 4 y 5 de estas Condiciones Generales, y decida recibirla en clínicas, hospitales o por medio de facultativos ajenos a la Clínica Universidad de Navarra o al cuadro médico concertado, ACUNSA reembolsará al ASEGURADO los gastos que el tratamiento conlleve.

El reembolso tendrá únicamente los límites establecidos en las presentes Condiciones Generales. Las pólizas unifican su vencimiento a 31 de diciembre, por lo que en caso de que la fecha de alta sea posterior a 1 de enero, los límites anuales serán

proporcionales a la fracción de año contratada.

Sólo será posible la utilización combinada de medios propios y ajenos si el médico responsable de la Clínica Universidad de Navarra lo permite.

1. Comunicación de los siniestros:

El ASEGURADO, o cualquier persona en su nombre, deberán comunicar a ACUNSA el siniestro tan pronto como tenga conocimiento del mismo y en todo caso cumpliendo los plazos y condiciones establecidos en la legislación española vigente. Así pues si la asistencia ha sido programada con antelación deberá comunicarse a ACUNSA de forma previa la misma, remitiendo las prescripciones médicas originales que justifiquen la necesidad de la asistencia. **En caso de que el ASEGURADO comunique el siniestro con posterioridad a haber recibido la asistencia, y si la misma está en relación con cualquiera de las cláusulas limitativas, exclusiones o riesgos excluidos de la póliza, ACUNSA no reembolsará cantidad alguna al ASEGURADO.**

En los casos de asistencias de urgencia el ASEGURADO, o persona que actúe en su representación, deberá comunicar el siniestro dentro del plazo de los siete días posteriores a la asistencia o al internamiento en centro hospitalario.

2. Tramitación del reembolso:

Con el fin de obtener el reembolso de los gastos médicos garantizados por la póliza, el ASEGURADO deberá presentar a ACUNSA la siguiente documentación:

- a) Impreso de solicitud de reembolso, según el modelo que ACUNSA pone a disposición de los ASEGURADOS, debidamente cumplimentada y firmada por el ASEGURADO o su representante legal.
- b) Originales de las facturas que incluyan los datos del emisor (nombre y apellidos o denominación social, NIF o CIF, domicilio, teléfono y especialidad y número de colegiado en su caso) y el desglose de los distintos actos médicos realizados.
- c) Justificantes originales del pago de las facturas.
- d) En caso de hospitalización de cualquier tipo, informe médico en que se haga constar: antecedentes; fecha de inicio, causa, origen y evolución de la enfermedad o lesión; descripción de la asistencia prestada.

Los documentos deben identificar por su nombre y apellidos al ASEGURADO como paciente que recibe la asistencia, y se deberán presentar, por correo postal o entregar directamente en nuestras oficinas, en el plazo máximo de 7 días laborales una vez finalizada la asistencia.

El ASEGURADO se compromete a colaborar con ACUNSA aportando cualquier otro tipo de información que se le requiera e incluso, si se considera necesario, permitiendo la visita por parte de médicos designados por la ASEGURADORA que puedan verificar la cobertura de los gastos reclamados. Igualmente se obliga a proporcionar a ACUNSA una traducción oficial de los documentos redactados en idiomas distintos a los oficiales en el estado español o al inglés.

3. Liquidación y pago:

ACUNSA reembolsará el importe que corresponda en un plazo máximo de 15 días desde que se haya recibido la información completa especificada en el apartado anterior. El reembolso se efectuará en el número de cuenta del ASEGURADO que se detalle en el impreso de solicitud de reembolso, si no se relaciona número de cuenta se efectuará en el consignado en la póliza.

El pago se realizará siempre en moneda española, aunque las facturas se hayan extendido en moneda diferente. En este caso se aplicará el cambio oficial comprador del mercado de divisas en el momento de recepción de las facturas.

Para la tramitación del reembolso y la liquidación de los importes que pudieran corresponder como consecuencia de las "garantías complemen-

tarias al seguro de asistencia sanitaria" (Artículo 5) se utilizará el mismo sistema e impreso de solicitud previstos para el reembolso de los gastos médicos de asistencia sanitaria.

El importe máximo a reembolsar a cada asegurado por todos los conceptos cubiertos por el Seguro será de 1.500.000 euros anuales.

Como ya se ha explicado anteriormente en este mismo condicionado todas las pólizas unifican su vencimiento a 31 de diciembre, por lo que en caso de que la fecha de alta sea posterior a 1 de enero, el límite anual será proporcional a la fracción de año contratada.

ARTÍCULO 7

RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de la cobertura de este Seguro:

- 1. Se excluye la asistencia sanitaria prestada en centros de la Seguridad Social o centros integrados en el Sistema Nacional de Salud.**
- 2. Las enfermedades, patologías, lesiones o defectos físicos ya existentes en el momento de asegurarse, conocidos por el ASEGURADO o que ya presenten algún tipo de síntoma, salvo que se declaren antes de asegurarse y se pacte expresamente lo contrario. También queda excluida cualquier asistencia relacionada con el seguimiento del embarazo y los partos cuando el embarazo sea anterior a la fecha de alta de la madre en ACUNSA.**
- 3. Las enfermedades y malformaciones congénitas. Como excepción se cubren en los hijos recién nacidos de ASEGURADOS de ACUNSA que se hayan dado de alta en la póliza de acuerdo con lo previsto en el artículo 11 de estas mismas Condiciones Generales.**
- 4. El tratamiento de diálisis y hemodiálisis en pacientes crónicos incluidos en programa regular de hemodiálisis.**
- 5. La asistencia sanitaria que se produzca como consecuencia de accidentes laborales, enfermedades profesionales y los amparados por el seguro obligatorio de vehículos a motor, salvo que se incluyan expresamente en las Condiciones Particulares.**
- 6. Las asistencias a consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte, o de aquellos que, sin ser profesionales, sean considerados de riesgo como pueden ser: actividades aéreas, con vehículos a motor, submarinismo, escalada, artes marciales, toreo o actividades de riesgo asimilable.**
- 7. Los hechos de guerra, terrorismo, terremotos, o cualquier otro fenómeno meteorológico similar de carácter catastrófico o extraordinario, y las epidemias declaradas oficialmente.**
- 8. Los daños producidos por explotaciones nucleares o radiactivas, que se hallen cubiertos por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.**
- 9. La asistencia sanitaria relacionada con el alcoholismo o la drogadicción, las intoxicaciones debidas al abuso de alcohol, fármacos, alucinógenos o estupefacientes. Las autolesiones, así como cualquier asistencia causada por dolo del ASEGURADO. Quedan excluidos**

- igualmente programas de deshabitación de cualquier tipo de adicción.
10. Cualquier asistencia relacionada con terapias educativas, como educación del lenguaje en procesos sin patología orgánica o la educación especial para enfermos con afección psíquica.
 11. La asistencia sanitaria derivada de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.) y las enfermedades relacionadas con éste. Se cubrirán ingresos hospitalarios por deterioro agudo del estado de salud del ASEGURADO que requiera el ingreso para tratamiento en la Clínica Universidad de Navarra.
 12. La asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social o cuando el estado de salud del paciente permita su alta hospitalaria por no estar recibiendo un tratamiento orientado a la curación de una patología o enfermedad.
 13. Todo tipo de servicios relacionados con actividades de ocio, descanso o deporte, los balnearios o curas de reposo y todo tipo de medicinas alternativas como: naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, ozonoterapia, etcétera.
 14. Cualquier tipo de servicio relacionado con patologías o tratamientos no cubiertos por la póliza y las complicaciones que se derivaran de los mismos.
 15. Cualquier tipo de asistencia relacionada con la esterilización o la interrupción voluntaria del embarazo. Quedan cubiertas las técnicas para el tratamiento de la infertilidad que se apliquen en la Clínica Universidad de Navarra. Para ello la edad límite será de 40 años y deberán estar ASEGURADOS ambos miembros de la pareja con una antigüedad superior a 24 meses. No quedarán cubiertos tratamientos de la infertilidad si la esterilidad se ha producido voluntariamente.
 16. Las prótesis y material implantable no recogidas expresamente en el Artículo 4.4.
 17. Los fármacos de dispensación hospitalaria fuera del régimen de hospitalización. Los medios de diagnóstico, fármacos de cualquier clase y técnicas que no consten, para la patología concreta que se está tratando, en el catálogo de prestaciones del Ministerio de Sanidad u organismo similar del país en que se reciba el tratamiento, o cuya eficacia no esté suficientemente contrastada o mejore los resultados de otras técnicas.
 18. La medicina regenerativa, la inmunoterapia y la terapia génica en cualquiera de sus

modalidades. Se cubrirán tratamientos de inmunoterapia exclusivamente en las patologías oncológicas y en trasplantes de médula ósea, con la excepción del coste de las vacunas oncológicas que no quedan cubiertas por la póliza.

19. En psiquiatría y neuropsiquiatría quedan excluidos el psicoanálisis, la hipnosis, la sofrología y la narcolepsia ambulatoria. Se excluye además la psicoterapia de grupo o pareja, los test psicológicos y psicométricos y la rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica.
20. En rehabilitación y recuperación funcional, en cualquier especialidad, se excluyen las terapias de mantenimiento y ocupacionales, así como la rehabilitación de enfermedades crónicas cuando se hayan estabilizado las lesiones.
21. Esta Póliza garantiza la tecnología y metodología médica utilizada en el momento de toma de efecto de la Póliza. La incorporación de nuevas tecnologías para tratamientos médicos, quirúrgicos o diagnósticos, no se incluirán en la cobertura del Seguro hasta que expresamente ACUNSA lo indique en las Condiciones Generales y haga las adaptaciones necesarias en la prima.

ARTÍCULO 8

BASES, PÉRDIDA DE DERECHOS, RESCISIÓN E INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO

Las declaraciones efectuadas en la Solicitud del Seguro y en el Cuestionario de Salud constituyen la base para la delimitación del riesgo y para la aceptación del presente contrato y forman parte integrante del mismo.

El ASEGURADO pierde el derecho a la prestación garantizada por las causas previstas en la Ley y, en todo caso, por:

- a. En caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario de salud. En este caso, ACUNSA podrá rescindir el contrato, quedando las primas satisfechas a su favor, salvo que hubiese mediado dolo o culpa grave por parte del ASEGURADOR.
- b. Si el siniestro cuya cobertura de riesgo se garantiza sobreviene antes de que se haya pagado la prima, salvo pacto en contrario.
- c. Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del ASEGURADO.

ARTÍCULO 9

FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO

El contrato se ha confeccionado de acuerdo a las declaraciones efectuadas por el Tomador del seguro y los asegurados, en base a las cuales ACUNSA ha aceptado el riesgo y establecido la prima.

La póliza, y sus posteriores modificaciones si las hubiera, no tendrán efecto mientras no se haya firmado el contrato y se haya abonado el primer recibo de prima.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud del seguro, el Tomador tiene un plazo de un mes para reclamar a ACUNSA que subsane la divergencia existente. En caso de no realizarse así se estará a lo dispuesto en la póliza.

El seguro se estipula para el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y a su vencimiento se prorrogará tácitamente por periodos anuales. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con antelación no inferior a dos meses en el caso de ACUNSA y de un mes en el caso del Tomador respecto a la fecha de finalización del periodo asegurado.

No obstante lo anterior ACUNSA no se opondrá a la prórroga de contratos de seguros que tengan asegurados en tratamiento de enfermedades graves cuyo primer diagnóstico se haya producido durante el periodo de alta de la póliza.

Del mismo modo se compromete a no oponerse a la prórroga de asegurados mayores de 65 años, cuando su permanencia acreditada en la entidad, sin impagos, alcance una antigüedad continuada de 5 o más años. Los compromisos anteriores no serán de aplicación o quedarán sin efecto en caso de que el tomador o los asegurados incumplan sus obligaciones contractuales o existiera mala fe contractual como puede ser, a modo de ejemplo, si hubiese existido reserva o inexactitud a la hora de declarar su estado de salud de forma previa a la contratación.

La renuncia por parte de ACUNSA a su derecho a oponerse a la continuidad de la póliza requiere de forma inexcusable que el tomador acepte la prima y la participación en el coste de los servicios que le correspondan y sus correspondientes actualizaciones según lo previsto en estas Condiciones Generales, así como a que no existan impagos en los mismos.

ARTÍCULO 10

PAGO DE PRIMAS

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima, el cual se realizará mediante domiciliación bancaria, salvo que en las Condiciones Particulares se acuerde otra cosa.

Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de la prima, se aplicarán las siguientes normas:

- a. El Tomador del Seguro detallará en la solicitud de la póliza la entidad financiera en la que ACUNSA debe cargar los recibos de prima.
- b. La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento salvo que, intentado su cobro dentro del plazo de gracia de un mes a partir del día de su vencimiento, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso, ACUNSA, notificará al Tomador del Seguro que tiene el recibo a su disposición en el domicilio del ASEGURADOR, y el Tomador del Seguro vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.
- c. Si ACUNSA dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquel deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un

medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que pueda satisfacer su importe en el domicilio del ASEGURADOR. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación, en el último domicilio comunicado a ACUNSA.

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Tomador del Seguro en los correspondientes vencimientos por anualidades completas anticipadas, pero podrá convenirse su pago fraccionado, haciéndolo constar en las Condiciones Particulares de la Póliza o sus anexos, mediante el establecimiento de un recargo que se pactará en función de la forma de pago. El fraccionamiento del pago no libera al Tomador de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.

La primera prima será exigible una vez firmado el contrato. Si no hubiera sido pagado por culpa del Tomador del Seguro, ACUNSA tiene derecho a resolver el contrato, o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la Póliza. Si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el ASEGURADOR quedará liberado de su obligación salvo pacto en contrario.

En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, la cobertura de ACUNSA queda suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si el ASEGURADOR no recla-

ma el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador del Seguro o ASEGURADO pague la prima. En cualquier caso, ACUNSA, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

ACUNSA no se hará cargo de la cobertura de acto médico alguno que se preste una vez que la póliza haya sido dada de baja, o sus coberturas suspendidas, ya sea por comunicación expresa del Tomador o por impago de la primera prima o sucesivas, incluso en el caso de que dicho nuevo acto médico pueda tener relación con algún acto médico cubierto durante la vigencia de la póliza.

El ASEGURADOR sólo queda obligado por los recibos librados por la Dirección, o por su representante legalmente autorizado.

ARTÍCULO 11

OTRAS FACULTADES, OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO

El Tomador del Seguro, y en su caso, el ASEGURADO tiene las siguientes obligaciones:

- a. Declarar al ASEGURADOR, de acuerdo con el Cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo, quedando exonerado de tal deber si ACUNSA no le somete a cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.
- b. Comunicar al ASEGURADOR, durante el curso del contrato y tan pronto como le sea posible, todas aquellas circunstancias anteriores y desconocidas a la fecha de contratación que, de acuerdo con el Cuestionario de Salud presentado por ACUNSA antes de la perfección del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por el ASEGURADOR en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más

gravosas. En estos casos ACUNSA podrá modificar o rescindir el contrato.

- c. Comunicar al ASEGURADOR, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio. Si el cambio supone una agravación del riesgo, será de aplicación lo previsto en la nota b) anterior. Si por el contrario supone una disminución del riesgo, será de aplicación lo dispuesto en la legislación española vigente, reduciéndose el importe de la prima en la proporción correspondiente a partir del vencimiento de la prima.

- d. Comunicar al ASEGURADOR, tan pronto como le sea posible, las altas y bajas de ASEGURADOS que se produzcan durante la vigencia del presente contrato. Las altas tomarán efecto una vez revisadas y aceptadas por ACUNSA y las bajas el día del vencimiento anual de la póliza y así se adaptará la prima a la nueva situación.

Los hijos recién nacidos de asegurados **con al menos 12 meses de antigüedad en la póliza** podrán ser incorporados, previa solicitud por parte del Tomador, con todos sus derechos y obligaciones, no excluyéndose en estos casos las enfermedades congénitas que pudiera presentar. El ASEGURADO deberá notificar a ACUNSA los datos del recién nacido den-

tro de los quince días siguientes al nacimiento. Sobrepasado este periodo se deberán realizar los mismos trámites previstos para nuevas altas, no conservando los derechos adquiridos por los padres.

- e. Comunicar al ASEGURADOR, en los casos en los que así está previsto, el siniestro tan pronto como le sea posible y de forma previa a la asistencia, aportando la documentación requerida en el presente condicionado. **En caso de incumplimiento de esta obligación el ASEGURADOR podrá rechazar la cobertura del siniestro.** Esta obligación no es aplicable a los casos de ingresos por urgencia médica en los que se estará a lo previsto en los apartados correspondientes.

- f. Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber, o la manifiesta intención de perjudicar o engañar a ACUNSA, liberará a ésta de toda la prestación derivada del siniestro.

- g. Facilitar la subrogación que a favor del ASEGURADOR establece la legislación española vigente.

El Tomador del Seguro podrá reclamar a ACUNSA, en el plazo de un mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición del seguro, o de los artículos acordados.

El ASEGURADO renuncia a emprender acciones legales frente a ACUNSA en caso de que entienda que ha existido una defectuosa praxis médica u hospitalaria, obligándose en todo caso a plantear acciones exclusivamente contra los profesionales o centros intervinientes directamente en la prestación y sus respectivas ASEGURADORAS de responsabilidad civil.

ARTÍCULO 12

OTRAS OBLIGACIONES DE ACUNSA

ACUNSA entregará al Tomador del Seguro la Póliza, formada por las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares.

Igualmente ACUNSA entregará a cada ASEGURADO un carné que le identifique como tal, en el que se detallarán los números de teléfono de contacto. ACUNSA pondrá a disposición de sus asegurados en su página web la siguiente información:

- Formulario para solicitar el reembolso de gastos médicos y garantías complementarias.
- Coberturas del seguro dental modalidad EXCELLENT.
- El cuadro médico de la póliza es coincidente con la plantilla de facultativos de la Clínica Universidad de Navarra en Pamplona y Madrid, por lo que el ASEGURADO puede consultar el mismo en la propia Clínica por el medio que le resulte más accesible: web, teléfono o fax. En caso de que ACUNSA decida completar el cuadro médico con servicios adicionales concertados se mantendrá actualizado en la página web.

ARTÍCULO 13

ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA PÓLIZA

ACUNSA actualizará anualmente el importe de la prima. Estas actualizaciones incorporarán los ajustes necesarios para garantizar que las tarifas de prima sean suficientes y se basarán en la edad de los ASEGURADOS, en el incremento de los costes de los servicios sanitarios, en el incremento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la póliza, en la incorporación de nuevas tecnologías, en la siniestralidad de la póliza y en otros hechos de características similares.

ARTÍCULO 14

TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De conformidad con lo dispuesto en la legislación española vigente, el ASEGURADO declara conocer la existencia de un fichero automatizado de datos de carácter personal, los cuales han sido recogidos para valorar y delimitar el riesgo, así como para que dé comienzo y se desarrolle la relación contractual, siendo los destinatarios de esta información, ACUNSA, el mediador o mediadores y, en su caso, el Tomador de la Póliza.

Asimismo, el ASEGURADO expresamente consiente a las anteriores personas el tratamiento automatizado de dichos datos a los efectos de la suscripción del seguro, así como la cesión total o parcial de esta información a otras Entidades Aseguradoras o colaboradoras con el objeto de facilitar la gestión o tratamiento de posibles siniestros, a otras instituciones colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de reaseguro y coaseguro.

Para el caso de que como Tomador de la Póliza nos proporcione información sobre otras personas, deberá asegurarse de haber obtenido previamente su permiso haciéndose responsable

de que conozcan las condiciones de privacidad de ACUNSA.

El ASEGURADO autoriza expresamente el envío por parte del ASEGURADOR de sus campañas comerciales o de marketing y de cualquier tipo de documentación informativa de carácter médico científico o perteneciente a las entidades con las que colabore, incluyendo los medios de comunicación electrónica tales como teléfono móvil, correo electrónico o redes sociales. Esta autorización se mantendrá, salvo que el ASEGURADO manifieste lo contrario por cualquiera de los medios facilitados por la Entidad, una vez concluida su relación contractual con la misma.

El ASEGURADO, dispone de un plazo de 30 días para manifestar su negativa al tratamiento automatizado de sus datos. En caso de que no se pronuncie a tal efecto dentro de dicho plazo se entenderá que consiente el tratamiento de sus datos de carácter personal en los términos expuestos.

En todo caso, el ASEGURADO queda igualmente informado sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, pudiendo dirigirse por escrito a ACUNSA, Avda. Pío XII, 57, 31008 PAMPLONA,

por correo electrónico a la dirección info@acunsa.es o por teléfono al número 900 506 973. En cualquier caso el ASEGURADO deberá identificarse suficientemente.

ARTÍCULO 15

COMUNICACIONES

Las comunicaciones a ACUNSA por parte del Tomador del Seguro, del ASEGURADO o del beneficiario, se realizarán en el domicilio señalado en la Póliza, **no siendo suficiente la comunicación al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato.** Igualmente, el pago de los recibos de prima por el Tomador del Seguro deberá realizarse directamente a la Entidad Aseguradora. El Contrato de Seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

ARTÍCULO 16

CONTROL E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Hojas de reclamación: En las oficinas de ACUNSA existen Hojas de Reclamación para que los ASEGURADOS puedan hacer constar en ellas lo que consideren oportuno.

El control de la actividad aseguradora corresponde al Estado Español ejerciéndose a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

En caso de cualquier tipo de reclamación sobre el contrato de seguro el Tomador, ASEGURADO, Beneficiario o Tercero perjudicado deberá dirigirse para su resolución a:

1. El Servicio de Atención al Asegurado de ACUNSA. Las reclamaciones deberán presentarse por escrito y serán igualmente resueltas por escrito.
2. En el caso de que la reclamación resulte denegada por el servicio de Atención al Asegurado podrá acudir a una segunda instancia de reclamación externa e independiente de ACUNSA, El Defensor del Asegurado.
3. En cualquiera de los casos, si la reclamación resultara rechazada,

denegada o se cumpliera el plazo de dos meses desde su presentación sin resolución por parte del Servicio de Atención al Asegurado, podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe de Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes considerados a tales efectos los del domicilio del ASEGURADO.

ARTÍCULO 17

PRESCRIPCIÓN

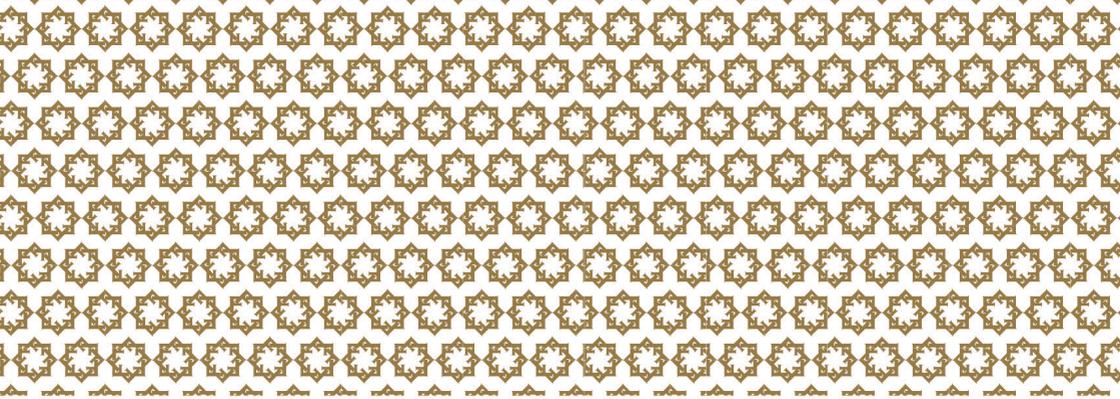
Las acciones que se deriven del contrato prescribirán en el término de cinco años, a contar desde el día en que pudieran ejercitarse.

El Tomador, ASEGURADO y/o Beneficiario, aceptan todos y cada uno de los artículos de estas Condiciones Generales.

EL TOMADOR DEL SEGURO



Asistencia Clínica Universitaria de Navarra, S.A. de Seguros y Reaseguros
Edición Año 2016.



WWW.ACUNSA.ES

