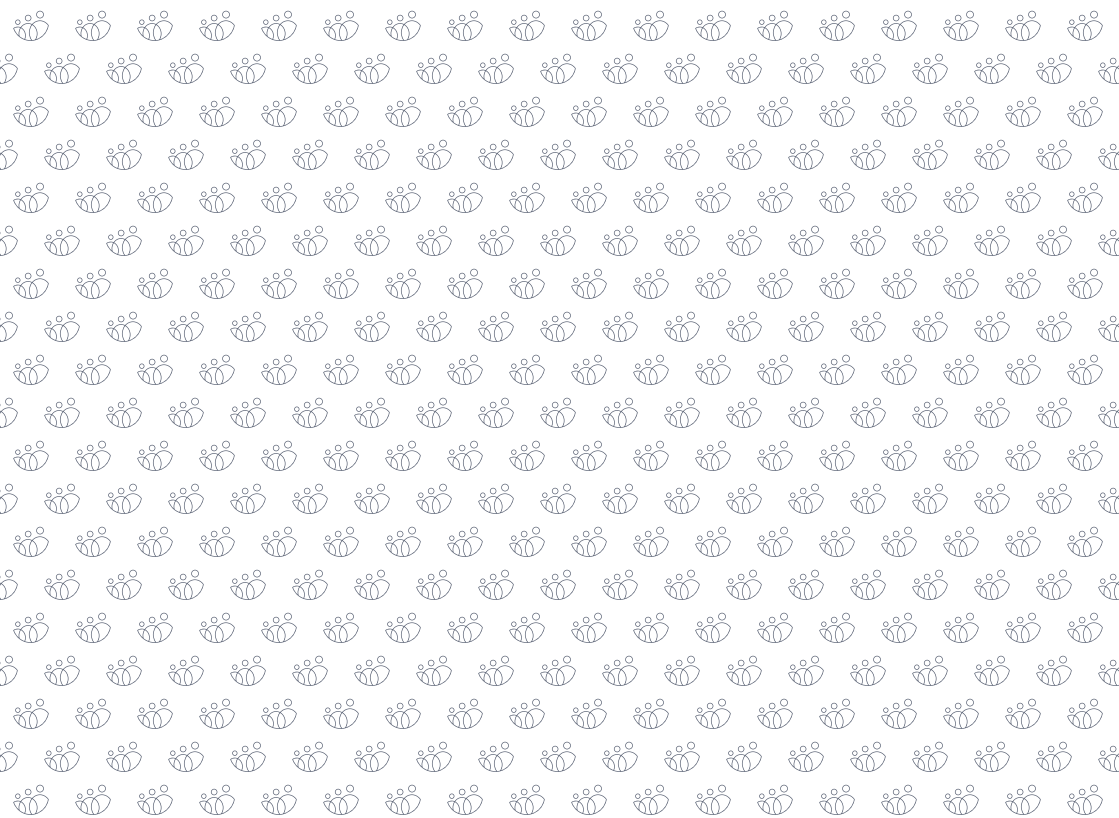




ACUNSAGLOBAL
CONDICIONES GENERALES



Por favor, lea detenidamente esta información.

Índice		Pág.
Artículo 1	Artículo preliminar	5
Artículo 2	Definiciones	6 - 11
Artículo 3	Objeto del Seguro	12 - 13
Artículo 4	Descripción de la Cobertura de Asistencia Sanitaria	14 - 39
Art. 4.1	<i>Cobertura de Asistencia Sanitaria</i>	15 - 31
Art. 4.2	<i>Garantías Adicionales al Seguro de Asistencia Sanitaria</i>	31 - 35
Art. 4.3	<i>Garantías Complementarias de Contratación Voluntaria</i>	35 - 39
Artículo 5	Riesgos Excluidos	40 - 43
Artículo 6	Forma de Prestar los Servicios	44 - 50
Art. 6.1	<i>Modalidad 1 - Asistencia Sanitaria a través de Medios propios</i>	44 - 45
Art. 6.2	<i>Modalidad 2 - Asistencia Sanitaria por Medios ajenos</i>	45 - 51
Artículo 7	Periodos de Carencia	52 - 53
Artículo 8	Bases, Pérdida de Derechos y Rescisión e Indisputabilidad del Contrato	54
Artículo 9	Formalización del Contrato y duración del Seguro	55
Artículo 10	Pago de Primas	56 - 57
Artículo 11	Otras facultades, obligaciones y deberes del Tomador o del Asegurado	58 - 59
Artículo 12	Otras obligaciones de ACUNSA	60

	Pág.	
Artículo 13	Actualización anual de las Condiciones Económicas de la Póliza	61
Artículo 14	Tratamiento de Datos de Carácter Personal	62 - 64
Artículo 15	Comunicaciones	65
Artículo 16	Control e Instancias de Reclamación	66
Artículo 17	Prescripción	67

Anexo

	Pág.
Seguro de Asistencia en Viaje	68 - 98
A. <i>Definiciones</i>	69 - 71
B. <i>Objeto de la Póliza</i>	72
C. <i>Condiciones Generales</i>	72 - 76
D. <i>Para solicitar asistencia / indemnización / pago de gastos</i>	76 - 77
E. <i>Trámites en Caso de Siniestro</i>	78
F. <i>Reclamaciones</i>	79 - 80
G. <i>Legislación y jurisdicción</i>	80
H. <i>Control</i>	81
I. <i>Garantías Cubiertas</i>	81 - 93
J. <i>Exclusiones</i>	94 - 98

Artículo 1

Artículo preliminar

La actividad Aseguradora que lleva a cabo ASISTENCIA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, en adelante ACUNSA, 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 Empresa.

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 al TOMADOR, pudiendo éste oponerse a la renovación de la póliza.

La versión actualizada y en vigor de estas Condiciones Generales pueden consultarse en nuestra página web: www.acunsa.es

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 cualquier trabajo por cuenta propia o ajena, incluidos los accidentes "in itinere".

Acto médico

Toda asistencia sanitaria realizada por un profesional médico, prueba médica diagnóstica o terapéutica, y/o tratamiento médico encaminado a la recuperación del estado de salud del Asegurado.

Análisis y pruebas preoperatorias

Análisis clínicos y medios de diagnóstico que, una vez determinado con exactitud el diagnóstico y el 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 anestesista.

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) que, mediante el cobro de la prima,

asume la cobertura de los riesgos con el alcance y condiciones expresados en el contrato.

Asistencia ambulatoria

Asistencia sanitaria que se presta o realiza en un centro médico pero que no requiere la hospitalización del Asegurado.

Asistencia hospitalaria / hospitalización

Supone el registro de entrada del Asegurado como paciente y su permanencia en el hospital durante un mínimo de 24 horas.

Asistencia primaria

Asistencia médica básica que se proporciona al Asegurado en el marco ambulatorio que incluye medicina de familia, pediatría y servicios de enfermería.

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. Pueden modificarse durante la vigencia de la póliza, estando disponible la versión actualizada en la página web.

Condiciones Particulares

Documento, que forma parte de la póliza, en el que se concreta y particulariza el riesgo que se asegura.

Consulta médica interdepartamental

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

Consulta médica no presencial

Acción de atender el médico a los pacientes por medios telemáticos para el diagnóstico o seguimiento de enfermedades. Queda cubierta por la póliza en médicos seleccionados y previa autorización por parte de ACUNSA.

Consulta médica presencial

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 simple o de alta tecnología. La consulta médica no incluye el tratamiento de enfermedades, salvo en algunas ocasiones, pequeñas intervenciones sencillas.

Cuadro Médico

Relación de facultativos y centros médicos concertados que ACUNSA pone a disposición de sus Asegurados.

Cuestionario de Salud

Declaración jurada, realizada y firmada por el Asegurado o representante legal, de forma previa a la formalización del contrato, en el que se recogen los datos necesarios para la evaluación del riesgo.

Dolo

Actuar con conciencia y voluntad de engañar para producir resultados favorables, un daño o la obtención de un beneficio, afectando los intereses de la aseguradora o a un tercero.

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 en la cobertura de parte o de todas las garantías de la Póliza para una enfermedad o patología en

concreto, su tratamiento, causas o consecuencias. Estas limitaciones figuran en las Condiciones Particulares y se establecen de forma individual para cada Asegurado, a diferencia de los Riesgos Excluidos que se establecen de forma general para toda la póliza y aparecen 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, 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 Asegurado permita su alta hospitalaria por no estar recibiendo un tratamiento orientado a la curación de una patología o enfermedad.

Inmunoterapia

Conjunto de tratamientos que emplean mecanismos inmunológicos para combatir enfermedades. Estos incluyen los tratamientos hiposensibilizadores, em-

pleados en enfermedades alérgicas, la inmunosupresión en trasplantes de órganos o enfermedades autoinmunes, el tratamiento en diversas patologías o las técnicas de tratamiento celular adoptivo, en el tratamiento del cáncer.

Lesión

Alteración patológica en la morfología o estructura de un tejido u órgano sano, producida por causas físicas, químicas o biológicas.

Límite de reembolso

La cantidad máxima que ACUNSA se compromete a reembolsar por la asistencia sanitaria en medios ajenos a su cuadro médico concertado. Se establece un límite anual máximo y sublímites parciales para distintos actos médicos. Estos límites se podrán actualizar por parte de ACUNSA, comunicándolo previamente al TOMADOR.

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 sustitutos biológicos capaces de mantener, manejar o restaurar las características estructurales y funcionales de dichos tejidos y órganos.

Medios ajenos o no concertados

Clínicas, hospitales, centros asistenciales, laboratorios, facultativos y cualquier otro proveedor de asistencia sanitaria privado que, a elección de los Asegurados proporcionan la cobertura de asistencias sanitarias mediante la opción de reembolso parcial de los gastos, tanto en territorio nacional como en el resto del mundo.

Medios propios o concertados

Clínicas, hospitales, centros asistenciales, laboratorios, facultativos y cualquier otro proveedor de asistencia sanitaria, que ACUNSA pone a disposición de sus Asegurados para la cobertura de asistencias sanitarias en el territorio nacional.

Ortesis

Dispositivo ortopédico que reemplaza parcial o totalmente las funciones de un miembro 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 de cada Asegurado en la póliza durante el cual no tendrá derecho a determinadas prestaciones derivadas del seguro.

Póliza

El contrato de Seguro, compuesto por las presentes Condiciones Generales, las Particulares, y en su caso las Especiales, así como los anexos o modificaciones que se produzcan durante su vigencia.

Postoperatorio

Periodo de tiempo inmediato a una intervención quirúrgica, durante el cual, el ASEGURADO debe permanecer necesariamente ingresado para recuperarse de la cirugía.

Preexistencia

Enfermedad, patología, lesión o defecto físico, o cualquier alteración de la salud o trastorno orgánico, incluso embarazo en curso, que existe con anterioridad al momento del alta del seguro y que puede estar diagnosticada o ser percibida por síntomas o signos.

Prima

El precio del Seguro e impuestos que sean de aplicación legal.

Prótesis

Cualquier elemento, sea cual sea su naturaleza o material, que reemplaza temporal o permanentemente a un órgano, tejido, miembro o parte de alguno de ellos.

Residencia habitual

Se entenderá por aquel lugar o domicilio en el que una persona física vive habitualmente, más de 183 días al año, debido a la existencia de vínculos personales y/o profesionales.

Revisión postquirúrgica

Revisión ambulatoria que se realiza tras la intervención quirúrgica orientada a comprobar la correcta evolución de la cirugía.

Riesgos Excluidos

Toda limitación de la cobertura de la

póliza recogida como tal en el apartado correspondiente de estas Condiciones Generales y que son de aplicación general para todas las pólizas de la misma modalidad.

Siniestro

Todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por la póliza y que formen parte del objeto del seguro.

Solicitud de reembolso de gastos médicos

Formulario, que ACUNSA pone a disposición del ASEGURADO, mediante el cual se solicita el reembolso de gastos de los actos médicos ocasionados por la prestación de asistencia sanitaria por medios ajenos.

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.

Tratamiento farmacológico o farmacoterapia

Tratamiento de las enfermedades basa-

do principalmente en la administración de medicamentos.

Tratamiento médico

Tratamiento que utiliza exclusivamente medios higiénicos, dietéticos y farmacológicos, 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 Cuadro Médico Concertado y reembolso parcial de gastos sanitarios en medios ajenos. Da cobertura de asistencia médica, quirúrgica y psiquiátrica para el tratamiento de las enfermedades o lesiones que figuran en las Especialidades comprendidas en el Artículo 4 "Descripción de la Cobertura de Asistencia Sanitaria" de estas Condiciones Generales tanto en la geografía nacional como en el resto del mundo.

El ASEGURADO podrá acceder a la prestación de asistencia sanitaria en dos modalidades distintas:

Modalidad 1

Prestación de Asistencia Sanitaria a través de Medios propios

Clínica Universidad de Navarra y Cuadro Médico Concertado Nacional

Para esta modalidad, ACUNSA pone a disposición de sus ASEGURADOS, dentro de los límites y condiciones estipulados por la Póliza y una vez realizado el pago de la prima, la asistencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en Clínica Universidad de Navarra tanto en su sede de Pamplona como en Madrid, y en Cuadro Médico Concertado para el tratamiento de enfermedades o lesiones en el territorio nacional.

En esta modalidad ACUNSA pagará las asistencias directamente al proveedor de servicios médicos.

Los facultativos y médicos del cuadro médico pueden modificarse a lo largo de la vigencia de la póliza.

Modalidad 2

Prestación de Asistencia Sanitaria por Medios ajenos

Reembolso de Gastos

Dentro de los límites y condiciones estipulados por la Póliza, y una vez realizado el pago de la prima, el ASEGURADO podrá elegir la utilización de medios ajenos para la cobertura de la asistencia médica, quirúrgica y psiquiátrica tanto en la geografía nacional como en el resto del mundo.

La cantidad a reembolsar se determinará de acuerdo a los porcentajes generales de reembolso, al importe anual máximo garantizado y a los límites parciales de reembolso que se establecen en estas Condiciones. Los gastos médicos deberán ser los razonables y acostumbrados.

*Las coberturas de la póliza son válidas en cualquier lugar del mundo, **siempre que la residencia habitual del ASEGURADO se encuentre en España durante al menos 183 días al año.** 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 la Cobertura de Asistencia Sanitaria

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

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. Asimismo, **se concretan dentro de las Especialidades cláusulas limitativas y delimitadoras de las coberturas garantizadas por la póliza.**

Para el acceso a determinadas coberturas de la póliza, existe un periodo de carencia detallado en el Artículo 7 de estas Condiciones Generales.

Art. 4.1

Cobertura de Asistencia Sanitaria.

A. Tipos de Asistencia Sanitaria cubiertos por la póliza

A.1 Asistencia Primaria

Medicina de Familia	Consulta médica y prescripción de medios de diagnóstico básicos.
Pediatría y puericultura	Consulta médica a niños de hasta 14 años de edad y prescripción de medios de diagnóstico básicos. Incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.
Servicio de enfermería	En consulta.

A.2 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 del cuadro médico que tengan como objetivo, el diagnóstico o seguimiento de la enfermedad.

Quedan cubiertas las consultas médicas no presenciales **únicamente en médicos seleccionados y previa autorización de ACUNSA.**

Se incluye igualmente la Cirugía menor ambulatoria. (Ver Definición)

Adicionalmente, quedan cubiertas las siguientes revisiones de medicina preventiva:

- **Revisión anual ginecológica**, que incluye honorarios médicos, citología, ecografía ginecológica, mamografía y ecografía de mama. Estas pruebas se realizarán si están indicadas a criterio del médico responsable de la revisión.
- **Revisión anual pediátrica** para el seguimiento del desarrollo infantil hasta los 14 años.
- **Revisión anual urológica** para los hombres mayores de 45 años, que incluye analítica con determinación de antígenos prostáticos, ecografía transrectal y/o biopsia si el médico responsable de la revisión lo considera necesario.

A.3 Urgencias

La asistencia sanitaria urgente se presta en Clínica Universidad de Navarra (tanto en su sede de Navarra como en Madrid) o en los Centros Médicos Concertados Nacionales, en servicio de 24 horas.

El ASEGURADO podrá obtener información sobre el cuadro médico disponible, poniéndose en contacto con el Servicio Permanente de Salud descrito en el apartado A.4 de estas condiciones.

Si el ASEGURADO queda 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, en cualquier Centro hospitalario no concertado por ACUNSA, se aplicarán las condiciones establecidas para el Reembolso de gastos (Modalidad 2).

A.4 Servicio médico telefónico 24 horas - Servicio Permanente de Salud

ACUNSA pone a disposición del ASEGURADO, un servicio de 24 horas de orientación

médica telefónica encaminado a resolver dudas médicas urgentes como podrían ser: dosis de una medicación, tratamiento de enfermedades banales y situaciones similares. A la vez, brindará información respecto al cuadro médico en atenciones de urgencias, indicando el centro más cercano al domicilio del ASEGURADO en función de su patología.

El ASEGURADO que requiera traslado en ambulancia **deberá solicitar y activar esta garantía** mediante este servicio médico telefónico. Puede consultar **el teléfono para solicitar este Servicio en el reverso de la tarjeta de ASEGURADO de ACUNSA.**

*En los casos de urgencia médica en los que el ASEGURADO se encuentre impedido para trasladarse a un centro médico y **bajo criterio exclusivo del equipo médico del Servicio Permanente de Salud** podrá prestarse atención a domicilio de médico y/o enfermería. Este servicio se garantiza únicamente en las capitales de provincia y localidades cercanas en las que se disponga de servicios concertados a tal efecto.*

El Servicio Permanente de Salud únicamente queda cubierto mediante la Modalidad 1.

A.5 Tratamientos en Hospital de Día

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.

No quedarán cubiertos los tratamientos farmacológicos, con la excepción de los tratamientos endovenosos de quimioterapia e inmunoterapia en enfermedades oncológicas y en trasplantes de médula ósea. **Se excluye expresamente el tratamiento de inmunoterapia con células CAR-T.**

*En el caso de **vacunas** (tanto preventivas como terapéuticas, de cualquier especialidad) y en el tratamiento de **degeneración macular**, se cubrirá el acto médico exclusivamente. El coste del fármaco o la medicación será siempre por cuenta del ASEGURADO.*

A.6 Asistencia Hospitalaria

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

Los distintos tipos de hospitalización cubiertos por la póliza son:

Hospitalización médica

Ingresos que no requieran una intervención quirúrgica para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades tanto de adultos como de pacientes en edad pediátrica. Incluye internamientos en Unidades Especiales.

La necesidad de ingreso y la duración de la estancia vendrán determinadas 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 excepción de los tratamientos endovenosos oncológicos de quimioterapia e inmunoterapia. Tampoco quedarán cubiertos aquellos ingresos donde la hospitalización tenga carácter social o familiar.

Hospitalización quirúrgica y partos

Asistencias que requieran ingreso hospitalario para tratamientos quirúrgicos y cuidados postoperatorios. Los partos tendrán consideración de hospitalización quirúrgica.

Quedan cubiertos los análisis y pruebas preoperatorias, las curas y la primera revisión ambulatoria postquirúrgica si la hubiese.

La cirugía robótica únicamente se cubrirá mediante Cuadro Médico Concertado Nacional (Modalidad 1).

Las prótesis que se pudieran implantar se encuentran detalladas y quedan cubiertas según lo dispuesto en el apartado A.8 de este mismo Artículo, denominado "Prótesis y Material Implantable".

Hospitalización psiquiátrica

Únicamente para estados patológicos agudos que necesariamente, a criterio de un facultativo del cuadro médico requieran del ingreso hospitalario tanto de adultos como de pacientes en edad pediátrica.

La duración de la estancia vendrá determinada por el médico responsable de la asistencia y en todo caso con un **límite máximo de sesenta días por ASEGURADO y año.**

A efectos de este límite anual, se contabilizarán los días de ingreso del ASEGURADO utilizados en ambas Modalidades (Medios propios y Medios ajenos) de prestación de asistencia sanitaria.

A.7 Tratamientos y Terapias Avanzadas

Los tratamientos y terapias que figuren en este apartado quedan cubiertos **exclusivamente mediante la Modalidad I (Prestación Sanitaria a través de Medios Propios) y, bajo las especificaciones que en cada técnica se describen.**

Radioterapia con Protones - Protonterapia

Se cubre la Protonterapia para las siguientes indicaciones oncológicas:

Niños

- Tumores de base de cráneo, cerebrales, cuello.
- Melanoma ocular.
- Tumores de pulmón.
- Hígado.
- Linfomas.
- Sarcomas.

Adultos

- Tumores próximos a la base del cráneo (incluidos condromas y condrosarcomas).
- Tumores primarios o metastásicos en la médula espinal.
- Tumores oculares (incluido melanoma ocular).
- Pacientes con síndromes genéticos con riesgo de elevada toxicidad.

La Protonterapia quedará cubierta **con un límite de 25.000 euros por tratamiento**. Este incluye: la Pre-Planificación y Planificación por TAC, verificación de tratamiento, simulación, sesiones de tratamiento, anestesia, consultas semanales de Enfermería en Oncología Radioterápica durante el tratamiento y la primera reevaluación de Oncología Radioterápica tras finalizar el tratamiento.

Cualquier otro acto médico no incluido en el detalle del tratamiento de protonterapia anteriormente descrito, quedará cubierto o no, en función de la cobertura de su póliza.

Tratamiento HIFU del temblor esencial

Se cubre el tratamiento de ultrasonidos focalizados de alta intensidad para el temblor esencial y el temblor de la enfermedad de Parkinson **con un límite de 12.000 euros por tratamiento**.

ACUNSA cubrirá el tratamiento HIFU para estas enfermedades, siempre que el ASSEGURADO no haya respondido a tratamientos farmacológicos y tenga un diagnóstico clínico de la enfermedad de grado IV.

Trasplantes

Quedan cubiertos los trasplantes inter vivos y los trasplantes de médula ósea en enfermedad oncológica.

No se cubren los trasplantes de órgano sólido de donante cadáver.

A.8 Prótesis y Material Implantable

Se incluyen **con un límite de 15.000 euros por ASEGURADO y año**, las prótesis internas traumatológicas, lentes intraoculares monofocales, prótesis de mama como consecuencia de tumor de mama, mallas uretrales y abdominales, implante coclear, neuroestimulador medular y neuroestimulador cerebral profundo para la enfermedad de Parkinson, válvulas cardíacas, marcapasos, desfibriladores, prótesis de by-pass vascular, stent vasculares, shunt porto-cava, prótesis biliares, port-a-cath, reservorios venosos, catéteres, nefrostomías, coils y válvula de derivación LCR. **Quedan excluidas las prótesis externas ortopédicas.**

Para el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño no quedará cubierto el neuroestimulador del nervio hipogloso que se implanta durante la intervención quirúrgica.

El límite anual podrá modificarse a su vencimiento, con el fin de mantener su valor real. En tal caso, se comunicará con antelación al TOMADOR del seguro.

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.

A.9 Servicio de Ambulancia

La póliza cubre el traslado del ASEGURADO, **exclusivamente en vehículo terrestre**, desde el domicilio del ASEGURADO o lugar del siniestro en territorio español, hasta Clínica Universidad de Navarra o al centro hospitalario concertado más próximo para **ingresos hospitalarios garantizados por la cobertura del seguro.**

Únicamente se cubre el traslado en ambulancia en los casos en los que el médico indique la necesidad de ingreso hospitalario, la situación del ASEGURADO se considere urgente y esté imposibilitado para la utilización de los servicios ordinarios de transporte.

El servicio de Ambulancia se gestionará mediante el Servicio Permanente de Salud (Ver apartado A.4 de este mismo artículo) quien activará y enviará la ambulancia para el traslado al hospital concertado.

Con las mismas condiciones de prescripción por parte de un facultativo del cuadro médico se cubrirá la ambulancia de regreso al domicilio del ASEGURADO.

En caso de traslado a un Centro no concertado por ACUNSA (Modalidad 2) se cubrirá el traslado al Centro hospitalario privado más cercano al lugar en que se encuentre el ASEGURADO y se reembolsará según los porcentajes y límites establecidos en el Artículo 6.2 de estas Condiciones.

A.10 Cobertura de Hotel en determinadas asistencias sanitarias en Clínica Universidad de Navarra

ACUNSA se hará cargo de la estancia en hotel de categoría no inferior a tres estrellas, en régimen de alojamiento y desayuno, cuando el ASEGURADO sea tratado en la Clínica Universidad de Navarra de los siguientes servicios garantizados por la póliza:

- **Asistencia Hospitalaria/Hospitalización:** los ASEGURADOS que vayan a ser ingresados tienen cubierta una noche en el hotel designado por ACUNSA el día anterior al ingreso hospitalario. Podrán alojarse otra noche el día que reciban el alta hospitalaria.
- **Tratamientos de radioterapia o quimioterapia en régimen de Hospital de Día:** se cubrirá la estancia en el hotel que ACUNSA designe durante los días que dure el tratamiento, para el ASEGURADO y un acompañante. 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.
- **Unidades Especiales de Clínica Universidad de Navarra:** durante la estancia del ASEGURADO en estas Unidades, se cubrirá la estancia de un acompañante en el hotel que ACUNSA designe.

A.11 Acceso en condiciones especiales a Protocolos de Medicina Preventiva y Soluciones Estéticas en CUN

Los ASEGURADOS pueden acceder a precios especiales a una serie de protocolos cerrados de medicina preventiva, así como a una serie de soluciones de cirugía estética en la Clínica Universidad de Navarra.

Los ASEGURADOS que quieran acceder a cualquiera de estos servicios con precios especiales, deberán identificarse directamente en la Clínica Universidad de Navarra antes de la realización de la asistencia, informando de que quieren acogerse a las condiciones especiales pactadas para ASEGURADOS de ACUNSA.

Debido a la continua incorporación de nuevas técnicas y a la actualización de los protocolos y sus precios, no se relacionan en el presente condicionado, debiendo consultarse en el **Área de Asegurados** de la página web.

Cualquier acto médico que no esté expresamente recogido en la definición del protocolo será facturado por la Clínica Universidad de Navarra al ASEGURADO, incrementándose de esta forma el precio establecido para el protocolo.

B. Especialidades

Con el alcance de las coberturas, limitaciones y exclusiones establecidas en estas Condiciones Generales y en su caso en las Condiciones Particulares, la póliza cubre la asistencia sanitaria en Clínica Universidad de Navarra y en Cuadro Médico Nacional Concertado, con y sin ingreso hospitalario, en las siguientes especialidades médicas:



Alergología

El coste de las vacunas será siempre por cuenta del ASEGURADO.



Anestesia y reanimación

Incluye tratamiento no farmacológico del dolor en procesos agudos.



Angiología y Cirugía Vasculat

*Para el tratamiento de varices **se cubren únicamente intervenciones quirúrgicas de varices patológicas de grado 2/3 o superior.***



Aparato Digestivo



Cardiología



Cirugía Cardiovascular

- *Cirugía Cardiaca*



Cirugía General y Aparato Digestivo

Incluye Cirugía Anal y Proctología.



Cirugía Maxilofacial

No quedarán cubiertas asistencias sanitarias relacionados directa o indirectamente con la implantología.



Cirugía Plástica y Reparadora

Se cubren únicamente asistencias médicas cuya finalidad sea la reparación de lesiones. Incluida la reconstrucción mamaria, prótesis y expansores de piel, tras mastectomía radical.



Cirugía Torácica



Dermatología médico-quirúrgica y Venereología



Endocrinología y Nutrición

Queda excluida cualquier asistencia relacionada con el estudio y/o tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Como excepción, se cubrirá la cirugía bariátrica en caso de obesidad mórbida (IMC mayor de 40,00).



Hematología y Hemoterapia

- Área de Terapia Celular



Medicina General



Medicina Intensiva



Medicina Interna

- *Área de Enfermedades Infecciosas*
- *Hepatología*



Medicina Nuclear



Nefrología



Neumología



Neurocirugía



Neurofisiología Clínica



Neurología

Queda excluida la hospitalización a la prolongación de la estancia cuando el motivo principal sea la rehabilitación de daño cerebral. En régimen ambulatorio se cubre la rehabilitación de daño cerebral con el límite de sesiones previsto en REHABILITACIÓN.



Obstetricia y Ginecología

La técnicas aplicadas para el tratamiento de la infertilidad quedarán cubiertas únicamente en la Clínica Universidad de Navarra. Para ello, la edad límite de la ASEGURADA será de 40 años y deberán estar incluidos en la póliza ambos miembros de la pareja.

- *Área de Patología Mamaria*

 Oftalmología

 Oncología Médica

· *Medicina Paliativa*

 Oncología Radioterápica

 Otorrinolaringología

Se cubre la intervención quirúrgica para el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño, **pero no el neuroestimulador del nervio hipogloso que se implanta durante la misma.**

 Pediatría

Incluye área de Neonatología.

 Podología

Se **cubre exclusivamente la quiropodia** concretamente los siguientes actos médicos:

- Eliminación de callos y durezas producidas por la presión ejercida por el calzado.
- Pulido e hidratación de los talones para eliminar la piel muerta y prevenir la aparición de grietas.
- Corte y fresado de uñas terapéutico.
- Tratamiento conservador de uña encarnada.

Con un límite de 10 sesiones anuales.



Psiquiatría

- *Psicología Clínica*

*Incluye la atención psicológica, incluida psicología infantil, de carácter individual y temporal, de forma ambulatoria, prescrita por un psiquiatra del cuadro médico. **La psicoterapia tendrá un límite anual de 22 sesiones.***



Rehabilitación

*Previa indicación de un facultativo del cuadro médico con un **límite anual de 50 sesiones ambulatorias. Quedan excluidas las terapias de mantenimiento y ocupacionales, así como la rehabilitación de lesiones crónicas que ya se encuentren estabilizadas.***



Reumatología



Tratamiento del Dolor



Traumatología y Cirugía Ortopédica



Urología

A efectos de contabilizar los límites anuales de sesiones de Podología, Psicoterapia y Rehabilitación se acumularán tanto las sesiones en Medios propios (Modalidad 1) como las sesiones en Medios ajenos (Modalidad 2).

C. Medios de diagnóstico

La póliza cubre los medios de diagnóstico habituales reconocidos por la práctica médica y para las indicaciones autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, **salvo los estudios o pruebas de diagnóstico relacionados con investigación, de carácter científico, o los relacionados de cualquier forma con tratamientos estéticos, preventivos y predictivos.** 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 del médico que tenga a cargo la asistencia del ASEGURADO y **sólo se cubrirán si la asistencia está garantizada por la póliza.**

Análisis clínicos

Bioquímica, Hematología, Microbiología, Parasitología y Genética (únicamente cuando su finalidad sea el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad).

Anatomía patológica y Citopatología

Análisis de imagen y telepatología, Autopsia Clínica, Histotecnica, Inmunohistoquímica, Laboratorio de Estudio Intraoperatorio y Macroscopia, Microscopía electrónica, Técnicas de biología molecular.

Dermatoscopia digital

Previa prescripción de un facultativo del cuadro médico, relacionado con la enfermedad a tratar. En diagnóstico precoz de melanoma maligno en personas con antecedentes familiares y/o personales de melanoma, en el síndrome del nevus displásico y/o presencia de múltiples nevus/lunares (más de cien lesiones).

Detección precoz de la sordera en niños

Incluye consulta y exploración, otoemisiones acústicas y potenciales evocados auditivos del tronco cerebral.

**Diagnóstico
cardiológico**

Electrocardiograma, Prueba de Esfuerzo, Ecocardiograma, Holter Convencional, Holter de Eventos, Doppler, Coronariografía por TAC, Estudios Hemodinámicos y Electrofisiológicos.

Endoscopias

Diagnósticas y Terapéuticas: Colonoscopia, Ecoendoscopia, Gastroscofia y Broncoscofia.

Medicina Nuclear

Isótopos Radioactivos y Gammagrafía. Detección del ganglio centinela en diagnóstico y tratamiento de patología oncológica.

Neurofisiología clínica

Electroencefalografía, Electromiografía y potenciales evocados. El Estudio Polisomnográfico únicamente quedará cubierto para el estudio del síndrome de apnea obstructiva del sueño, en casos de insomnio crónico y en alteraciones de la conducta durante el sueño.

Radiología convencional

Radiología Simple, Radiología Especial No Intervencionista, Resonancia Magnética Nuclear (RMN), Tomografía Axial Computarizada (TAC/Escáner), Densitometría Ósea, Ecografía.

Queda excluida de la cobertura la utilización del TAC de cuerpo entero, excepto en los chequeos cubiertos con el complemento EXECUTIVE de contratación opcional.

**Radiología
intervencionista
visceral y vascular**

Pruebas con finalidad diagnóstica o como parte de tratamientos específicos (Embolización, radioembolización, Quimioterapia intraarterial).

Screening

Mediante cribado combinado y cribado genético en el embarazo de riesgo.

Tomografía por Emisión de Positrones (PET)

Sola o en combinación con la tomografía Computarizada (PET-TC): Con cápsula o virtual.

Art. 4.2

Garantías Adicionales al Seguro de Asistencia Sanitaria

Garantías incluidas en la póliza:

A. Seguro de Asistencia en Viaje

Este seguro de asistencia en viaje se garantiza a los ASEGURADOS a través de un convenio con Europ Assistance y tiene por objeto prestar asistencia urgente con motivo de desplazamientos temporales, tanto en la geografía nacional como en el resto del mundo.

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 esta garantía se incluyen como ANEXO a 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 lo establecido por 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 de cambiar el proveedor del mismo, debiendo mediar en este caso notificación al TOMADOR de la póliza.

B. Cobertura Dental

Modalidad 1

Prestación de Cobertura Dental mediante Medios propios

Cuadro Médico Dental Verisalud

Esta cobertura dental se proporciona a los ASEGURADOS en la **modalidad EXCELLENT** a través de un Cuadro Médico Dental Concertado que ACUNSA tiene concertado con **VERISALUD**.

Esta garantía dental tiene por objeto la cobertura de aquellos tratamientos propios de la odontología y de la especialidad estomatológica, algunos de forma gratuita y otros mediante baremos de precios máximos, y siempre que puedan ser prestados por los dentistas que figuran en el Cuadro Médico Dental.

Esta cobertura dental se prestará mediante:

- **Actos gratuitos:** el ASEGURADO podrá acceder a determinados actos médicos dentales de forma gratuita y vendrán expresamente detallados como actos gratuitos.

- **Baremos de precios máximos:** la utilización de estos servicios irá a cargo del ASEGURADO, a los cuales podrá acceder mediante estos precios especiales. Puede consultar los precios de estos servicios antes de la consulta o solicitando presupuesto a los centros dentales concertados por nuestro Cuadro Médico Dental.

Debido a la continua actualización de especialistas y clínicas, así como de los actos gratuitos y baremos de precios máximos para cada acto médico, el Cuadro Médico Dental debe consultarse en la página web de ACUNSA (www.acunsa.es) o llamando al teléfono de atención 24 horas que figura en la tarjeta sanitaria.

El ASEGURADO deberá acreditarse en el centro dental presentando su tarjeta sanitaria junto con su documento nacional de identidad (DNI) o documento similar que permita su identificación.

Dentro de la modalidad **EXCELLENT** se ofrecen los siguientes servicios odontológicos gratuitos:

Consulta

- Consulta profesional
- Examen de urgencia
- Examen inicial oral y diagnóstico
- Presupuesto

Odontología preventiva

- Aplicación tópica de flúor (máximo 2 al año)
- Educación de higiene oral
- Enseñanza en técnicas de cepillado
- Plan Dieta C (caries)
- Sellado de puntos y fisuras
- Tartrectomía (limpieza de boca anual)
- Tinción e índice de placa

Radiografías

- Ortopantomografía
 - Radiografía de A.T.M.
 - Radiografía de aleta
 - Radiografía lateral (Telerradiografía)
 - Radiografía oclusal
 - Radiografía periapical
 - Serie radiográfica periodontal
-

Cirugía Oral

- Apertura y drenaje de abscesos
 - Cirugía menor (tejidos blandos)
 - Cirugía preprotésica
 - Extracción complicada y/o sutura
 - Extracción dental simple
 - Extracción diente retenido en tejido óseo
 - Extracción quirúrgica cordal semiincluido
 - Frenectomía
 - Quistectomía con o sin extracción dental
-

Todos los tratamientos y actuaciones cubiertos se realizarán exclusivamente de forma ambulatoria, quedando por ello excluida la hospitalización y la anestesia general.

No quedará cubierto ningún tratamiento o acto médico que no esté expresamente incluido en la cobertura de esta garantía.

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.

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

Modalidad 2

Prestación de Cobertura Dental mediante Medios ajenos

Reembolso de Gastos

Se cubren **únicamente mediante reembolso de gastos los siguientes actos médicos Odontoestomatológicos:**

- Consulta.
- Extracciones simples.
- Curas.
- Radiología Dental simple.
- Limpieza de boca anual (Tartrectomía).

Estos servicios se reembolsarán **según los porcentajes y límites establecidos en el Artículo 6.2 de estas Condiciones.**

Art. 4.3

Garantías Complementarias de Contratación Voluntaria

Los ASEGURADOS de ACUNSA podrán contratar, **de forma opcional y previo pago de la prima adicional correspondiente**, las siguientes garantías complementarias a la póliza Global:

A. Indemnización Económica por Día de Ingreso Hospitalario

ACUNSA garantiza el pago de la cantidad estipulada **por cada día de ingreso hospitalario, haciendo uso de la cobertura de la póliza**. El ingreso en régimen de Hospital de Día para tratamiento de quimioterapia o radioterapia, tendrá la misma consideración que el ingreso hospitalario tanto a efectos de la indemnización diaria como del número máximo de días de cobertura anual.

Los ingresos para estudio polisomnográfico no generarán derecho a indemnización económica por día de ingreso hospitalario.

La cuantía de la indemnización diaria podrá modificarse al vencimiento de la póliza, comunicándose previamente al TOMADOR del Seguro.

Los días máximos anuales a indemnizar serán de treinta días para la hospitalización médica, treinta días para la hospitalización quirúrgica, sesenta días para la hospitalización psiquiátrica, treinta días para los tratamientos en Hospital de Día de quimioterapia, y cuarenta y cinco días para los tratamientos en Hospital de Día de radioterapia.

El máximo anual indemnizable no será superior a sesenta días por ASEGURADO.

B. Gastos de Desplazamiento para Ingreso Hospitalario

ACUNSA reembolsará al ASEGURADO el importe correspondiente al coste del billete de traslado desde su domicilio o lugar del siniestro dentro del territorio español, hasta cualquiera de las sedes de la Clínica Universidad de Navarra, así como el coste del billete de regreso al domicilio del ASEGURADO. Esta cobertura incluye única y exclusivamente los viajes realizados dentro del territorio español (península, Islas Baleares, Islas Canarias, Ceuta y Melilla) y se abonará previa presentación del comprobante acreditativo del gasto. Podrá fijarse un límite máximo de gasto que, en su caso, se detallará en las Condiciones Particulares de la póliza.

Los gastos de desplazamiento se devengarán cuando el ASEGURADO sea ingresado en cualquiera de las sedes de la Clínica Universidad de Navarra, por un periodo superior a 24 horas, 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 hospitalario.

Los ingresos para estudio polisomnográfico no generarán derecho al reembolso de los gastos de desplazamiento.

Cuando el ASEGURADO viaje acompañado de algún familiar ACUNSA abonará el 100 % del coste del billete del ASEGURADO y el 50 % del coste del billete del acompañante. En este caso el límite de cobertura, fijado en su caso, en las Condiciones Particulares, se incrementará en un 50%.

El ASEGURADO podrá utilizar el medio de transporte que considere más adecuado: avión de línea regular en clase turista, tren en primera clase 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 o desde el lugar del siniestro en territorio español, hasta la Clínica Universidad de Navarra, así como su regreso al domicilio del ASEGURADO.

Cláusulas Comunes a las Garantías Complementarias de Indemnización Económica por Día de Ingreso y Gastos de Desplazamiento

Únicamente se devengará derecho a indemnización o reembolso de los gastos de viaje cuando el ASEGURADO sea ingresado por un periodo superior a 24 horas. El ingreso en régimen de Hospital de Día, para tratamiento de quimioterapia o radioterapia, tendrá la misma consideración que el ingreso hospitalario.

El TOMADOR o ASEGURADO solicitará a ACUNSA la indemnización o el reembolso de los gastos de viaje que le correspondieran en un plazo máximo de siete días desde el alta hospitalaria. Una vez recibida la documentación requerida y efectuadas las comprobaciones oportunas para establecer la existencia del siniestro, ACUNSA ingresará el importe correspondiente según lo previsto en los Artículos de este contrato en el plazo máximo de cuarenta días.

El ingreso se realizará en la cuenta bancaria ordenada por el ASEGURADO de la que debe ser titular, cotitular o beneficiario. En el caso de menores de edad, el ingreso se realizará en la cuenta bancaria de sus padres o tutores legales debidamente identificados.

Estas garantías complementarias de contratación opcional, indemnización económica por día de ingreso y gastos de desplazamiento, **tendrán el mismo periodo de carencia que los ingresos hospitalarios por los que se devengan.**

C. Complemento EXECUTIVE

Para los ASEGURADOS **que contraten este complemento**, ACUNSA cubre un **chequeo en Clínica Universidad de Navarra** según la definición y alcance recogidos en el presente Artículo.

El chequeo cubierto por la póliza es un examen individualizado del estado de salud general del ASEGURADO, 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, solo 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 ASEGURADO, 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 lo que no incluye estudios complementarios orientados a establecer el alcance exacto de una enfermedad y su tratamiento.

El chequeo tampoco cubre tratamientos médicos y/o quirúrgicos, la revisión de enfermedades oncológicas y neurológicas diagnosticadas con anterioridad a la realización del mismo, estén o no en tratamiento, y los siguientes estudios complementa-

rios: genéticos, polisomnográfico, vértigo, sobrepeso y obesidad, los realizados en la Unidad de Memoria, cateterismo y PET en cualquiera de sus modalidades.

Estos estudios y tratamientos, que no forman parte del chequeo, quedarán cubiertos por la póliza cuando se hallen recogidos en el Artículo 4 "Descripción de la Cobertura de Asistencia Sanitaria", y no estén en relación con alguno de los riesgos excluidos en estas Condiciones Generales o no se encuentren recogidas en las Condiciones Particulares como exclusiones.

El chequeo es una cobertura más del seguro que debe ser disfrutado durante el periodo de vigencia de la póliza perdiendo, en caso contrario, cualquier derecho sobre su utilización.

Artículo 5

Riesgos Excluidos

Quedan excluidos de la cobertura de este Seguro:

1. 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. No quedarán excluidas si han sido declaradas por parte del ASEGURADO en el cuestionario de salud y, evaluadas por ACUNSA, no han sido recogidas expresamente como EXCLUSIÓN en las Condiciones Particulares de la póliza. 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 la póliza.
3. Las enfermedades y malformaciones congénitas. Como excepción, se cubren en los hijos recién nacidos de ASEGURADOS de ACUNSA, cuando no sean conocidas en el momento de asegurarse y siempre que el recién nacido se haya dado de alta en la póliza de acuerdo con lo previsto en el Artículo 11 punto d. de estas Condiciones Generales.
4. El tratamiento de diálisis y hemodiálisis en pacientes crónicos. En todo caso se cubrirán para ASEGURADOS no incluidos en programa regular de hemodiálisis con un máximo de 30 sesiones por ASEGURADO y año.
5. 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, torero o actividades de riesgo asimilable.

6. Los hechos de guerra, terrorismo, terremotos o cualquier otro fenómeno meteorológico similar de carácter catastrófico o extraordinario, así como las epidemias declaradas oficialmente. Los daños producidos por explosiones nucleares o radiactivas, que se hallen cubiertos por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.
7. La eutanasia. Los intentos de suicidio o las autolesiones, así como cualquier asistencia causada por dolo del ASEGURADO.
8. La asistencia sanitaria relacionada con el alcoholismo o la drogadicción, las intoxicaciones debidas al abuso de alcohol, fármacos, alucinógenos o estupefacientes. Quedan excluidos igualmente programas de deshabituación de cualquier tipo de adicción.
9. Cualquier asistencia relacionada con terapias educativas, como educación del lenguaje en procesos sin patología orgánica o la educación especial para enfermos con afección psíquica.
10. Cualquier asistencia relacionada con el estudio y/o tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Como excepción, se cubre la cirugía bariátrica en caso de obesidad mórbida (IMC mayor de 40,00), así como los análisis y pruebas preoperatorias y la primera revisión postquirúrgica.
11. La asistencia y tratamiento hospitalario por razones de carácter social o familiar, o cuando el estado de salud del ASEGURADO permita su alta hospitalaria por no estar recibiendo un tratamiento orientado a la curación de una patología o enfermedad.
12. Las consultas, intervenciones, infiltraciones y cualquier tipo de tratamiento que tenga un componente fundamentalmente estético o cosmético, así como cualquier complicación derivada de las mismas. De la misma forma quedan excluidos los actos médicos y complicaciones derivadas de cualquier protocolo con condiciones especiales a los que se hace referencia en el Artículo 4.1 apartado A.11 de estas Condiciones Generales. Se excluye igualmente la cirugía de cambio de sexo.

13. Todos los servicios odontológicos y la Cirugía Maxilofacial relacionada directa o indirectamente con la implantología, excepto lo previsto en el Artículo 4.2 punto B. de estas Condiciones Generales, referente a la Cobertura Dental.
14. Los reconocimientos médicos generales de carácter preventivo, excepto las revisiones preventivas ginecológicas, urológicas y pediátricas, y el complemento opcional EXECUTIVE. Quedan igualmente excluidos 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.
15. Los fármacos, medicamentos de cualquier clase y productos de parafarmacia que, aún siendo facilitados en la Clínica Universidad de Navarra o en cualquier otro hospital, se administren o consuman fuera del régimen de hospitalización. Se excluye igualmente cualquier medicamento no comercializado en España.
16. La medicina regenerativa, la inmunoterapia y la terapia génica en cualquiera de sus modalidades. Se cubrirán tratamientos de inmunoterapia exclusivamente en las enfermedades oncológicas y en trasplantes de médula ósea. No obstante, queda expresamente excluido el tratamiento de inmunoterapia mediante células CAR-T.
17. Las pruebas y análisis genéticos que tienen como finalidad determinar la predisposición del ASEGURADO o de su descendencia a padecer enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas, el análisis prenatal y las pruebas farmacogenómicas.
18. Cualquier tipo de servicio relacionado con patologías o tratamientos no cubiertos por la póliza y las complicaciones que se derivaran de los mismos.
19. Cualquier tipo de asistencia relacionada con la esterilización o la interrupción voluntaria del embarazo. Se excluyen igualmente los tratamientos de infertilidad en cualquier centro médico que no sea Clínica Universidad de Navarra. No quedarán cubiertos tratamientos de infertilidad si la esterilidad se ha producido voluntariamente.

20. Las Prótesis y Material Implantable no recogidas expresamente en el Artículo 4.1 apartado A.8 de estas Condiciones Generales.
21. Cualquier tipo de tratamiento de corrección refractiva (miopía, astigmatismo, hipermetropía, presbicia o cualquier otra patología refractiva ocular).
22. 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. Tampoco quedarán cubiertos aquellos cuya eficacia no esté suficientemente contrastada o mejore los resultados de otras técnicas.
23. En Psiquiatría y Neuropsiquiatría quedan excluidos el psicoanálisis, la hipnosis, la sofrología y la narcolepsia ambulatoria. Se excluyen además la psicoterapia de grupo o pareja, los test psicológicos y psicométricos y la rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica.
24. 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.
25. 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 procedimientos 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 6

Forma de Prestar los Servicios

Art. 6.1

Modalidad 1

Asistencia Sanitaria a través de Medios propios

Clínica Universidad de Navarra y Cuadro Médico Concertado Nacional

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 básicas que se realicen durante la consulta.

Para concertar la consulta, el ASEGURADO podrá dirigirse directamente a la Clínica Universidad de Navarra o a cualquier otro especialista del Cuadro Médico Concertado **identificándose como ASEGURADO de ACUNSA. Es requisito indispensable presentar la tarjeta de ASEGURADO junto con el documento de identidad o cualquier otro documento que lo identifique cuando acuda a la consulta.**

Con el objetivo de verificar que la consulta solicitada no está en relación con las cláusulas limitativas y los riesgos excluidos de la póliza, **ACUNSA podrá requerir autorización previa para determinadas consultas y pruebas diagnósticas de alta tecnología.**

Será necesaria autorización previa por parte de ACUNSA para las revisiones anuales preventivas cubiertas por la póliza, las consultas de cirugía plástica, y las sesiones de quiropodía, psicoterapia y rehabilitación en las que existe un límite de sesiones anuales. Asimismo se requerirá autorización previa para la utilización del chequeo cubierto por el Complemento Executive, en caso de contratación de esta garantía opcional.

Si al solicitar la asistencia no se identifica como ASEGURADO de ACUNSA, la asistencia y todas las pruebas realizadas serán a cargo del ASEGURADO.

Tratamientos Médicos o Quirúrgicos

Requerirán autorización previa todos los tratamientos médicos o quirúrgicos 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 autorización mediante los medios de comunicación previstos, ya sea correo electrónico, correo postal, fax, llamada telefónica o en las oficinas de ACUNSA. Solamente una vez otorgada ésta, vinculará económicamente a la ASEGURADORA.

En caso de acudir a Urgencias, ya sea en la Clínica Universidad de Navarra o en los centros médicos concertados, y se prescriba una hospitalización de urgencia según indicación del médico encargado de la asistencia, el ASEGURADO **deberá obtener la conformidad de ACUNSA dentro de las 72 horas siguientes al ingreso. ACUNSA quedará vinculada económicamente hasta el momento en que manifieste por escrito sus reparos a la indicación del ingreso, en caso de entender que la Póliza no cubre la hospitalización.**

Antes de acceder al servicio, el ASEGURADO deberá verificar que quedará cubierto por su póliza.

Art. 6.2

Modalidad 2

Prestación de Asistencia Sanitaria por Medios ajenos

Reembolso de Gastos

Quando el ASEGURADO requiera asistencia sanitaria para cualquiera de las coberturas relacionadas en el Artículo 4, "Descripción de la Cobertura de Asistencia Sanitaria", de

estas Condiciones Generales y decida recibirla en clínicas, hospitales o por medio de facultativos ajenos al cuadro médico concertado, ACUNSA reembolsará al ASEGURADO los gastos que el tratamiento conlleve, de acuerdo con los límites y porcentajes establecidos en este Artículo.

Sólo será posible la utilización combinada de medios propios y ajenos si el médico responsable del cuadro médico lo permite.

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, por lo tanto, si la asistencia ha sido programada con antelación, deberá comunicarse a ACUNSA de forma previa, 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 y riesgos excluidos de la póliza, ACUNSA no reembolsará cantidad alguna al ASEGURADO.

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

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:

1. Impreso de Solicitud de Reembolso de gastos médicos debidamente cumplimentado y firmado por el ASEGURADO o su representante legal.

- b. Facturas originales que incluyan los datos del emisor (nombre y apellidos o denominación social, NIF o CIF, domicilio, teléfono, 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. Informe médico, en caso de hospitalización de cualquier tipo en que se haga constar: antecedentes, fecha de inicio, causa, origen y evolución de la enfermedad o lesión y descripción de la asistencia prestada.

Estos documentos deberán ir identificados con el nombre y apellidos del ASEGURADO como paciente que recibe la asistencia, y se deberán presentar por correo postal, electrónico, fax o directamente en nuestras oficinas, **en el plazo máximo de siete días laborables 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.

Liquidación y Pago

ACUNSA reembolsará el importe que corresponda en un plazo máximo de 15 días desde que se haya recibido los documentos solicitados para la tramitación del reembolso. El reembolso se efectuará en el número de cuenta bancaria dispuesto por el ASEGURADO en el impreso de Solicitud de Reembolso. En caso de que no se proporcione un número de cuenta para el reembolso, se efectuará en el indicado para el pago de 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.

Límites cuantitativos

Aplicables únicamente a la **Modalidad 2**.

- a. Porcentaje general de reembolso de gastos:** Es el porcentaje que se aplica con carácter general en función del tipo de asistencia, con o sin ingreso en centro hospitalario, y del lugar geográfico en que se realice, en España o en el extranjero.

Para establecer el importe final a reembolsar se tiene en cuenta además, el importe anual máximo garantizado y los límites parciales de reembolso.

Los porcentajes generales de Reembolso son:

90% Asistencia hospitalaria en España
(ingreso superior a 24 horas)

80% Asistencia ambulatoria en España
(tratamientos sin ingreso hospitalario)

80% Asistencia en el Extranjero
(hospitalaria y ambulatoria)

- b. Importe anual máximo garantizado:** Se tendrá en cuenta la totalidad de las cantidades reembolsadas por gastos sanitarios producidos durante el periodo de vigencia de la póliza.

Previamente aplicado el porcentaje general de reembolso de gastos que corresponda en función del tipo de asistencia, se establece un **límite máximo a reembolsar de 300.000 euros por ASEGURADO y año**.

El importe anual máximo garantizado podrá modificarse al vencimiento de la póliza, con comunicación previa al TOMADOR.

Una vez alcanzado el límite máximo garantizado, ACUNSA no reembolsará cantidad alguna hasta una nueva renovación anual de la póliza.

A efectos de imputar cada gasto al periodo anual de vigencia de la póliza correspondiente, se considerará la fecha de la asistencia, y en caso de ingreso hospitalario la fecha de ingreso.

G. Límites parciales: Son las cantidades máximas que se establecen para los distintos tipos de actos médicos.

Los límites parciales se podrán modificar al vencimiento de la póliza, con comunicación previa al TOMADOR.

Previamente aplicado el porcentaje general de reembolso de gastos que corresponda, se establecen límites parciales de reembolso para determinados tipos de acto médico según el siguiente detalle:

Consultas

Medicina General y Pediatría:

Reembolso de los honorarios médicos y de enfermería con un **límite de 70 euros por consulta.**

Odontoestomatología:

Reembolso de los honorarios médicos para consultas, curas, extracciones simples y limpieza de boca anual, con un **límite de 70 euros por acto médico. Se limita el reembolso a una limpieza de boca (Tartrectomía) por ASEGURADO y año.**

Resto de Especialidades:

Reembolso de los honorarios médicos y de enfermería con un **límite de 150 euros por consulta.**

ATS y Podología:

Reembolso de los honorarios con un límite de **30 euros por asistencia.**

Medios de diagnóstico y analíticas:

Límite de 3.000 euros anuales por ASEGURADO.

**Estancia
hospitalaria**

Hospitalización en UVI o UCI:
Límite de 400 euros por día.

Hospitalización en otro tipo de habitación:
Límite de 250 euros por día.

Incluye el uso de la habitación por parte del ASEGURADO y su manutención, cama para un acompañante (en los casos en que la situación del ASEGURADO lo permita y el centro hospitalario disponga de este servicio) y honorarios médicos (visita diaria) y de enfermería. No se considerarán en este límite los gastos de quirófano, honorarios de intervención quirúrgica, pruebas diagnósticas y analíticas ni medicación, en que se aplicará el **límite anual máximo de 300.000 euros**.

Parto

Límite de 4.000 euros por parto, tanto para parto simple como en caso de parto múltiple o cesárea. Incluyendo todos los conceptos del ingreso: estancia, honorarios médicos del especialista y personal sanitario, pruebas y medios de diagnóstico indicados por el facultativo médico que tengan por objeto el diagnóstico o seguimiento del parto.

**Enfermedades
congénitas del
recién nacido**

Cubre el reembolso de los gastos de asistencia hospitalaria y ambulatoria durante el primer año de vida del ASEGURADO de las enfermedades congénitas de recién nacidos, siempre que hayan sido incluidos en la póliza de acuerdo a lo establecido en el Artículo 11 letra d. de estas Condiciones Generales.

El importe máximo de reembolso en caso de enfermedad congénita será de **10.000 euros por ASEGURADO**.

**Servicio de
ambulancia**

Cubre el traslado en ambulancia a un Centro no concertado por ACUNSA según lo establecido en el Artículo 4.1 apartado A.9 de estas Condiciones Generales de la póliza **con un límite anual de 1.000 euros por ASEGURADO.**

Las garantías complementarias al seguro de asistencia sanitaria se regirán según lo establecido en el Artículo 4.3 de estas Condiciones Generales.

Artículo 7

Periodos de Carencia

Para la utilización de ciertos servicios garantizados por la póliza se establecen los siguientes periodos de carencia desde la fecha de alta del ASEGURADO:

6 meses

Se establece un periodo de carencia de **SEIS MESES** para:

- Ingresos hospitalarios (médicos, quirúrgicos o psiquiátricos), que no tengan otro periodo previsto en este mismo Artículo.
- Todo tipo de Prótesis y Material Implantable.
- Medios de diagnóstico de alta tecnología e intervencionistas (incluso en consulta). A estos efectos se considerarán medios de alta tecnología: **las Pruebas Genéticas, Medicina Nuclear, Hemodinámica y Radiología Intervencionista, Estudio Polisomnográfico, Resonancia Magnética Nuclear (RMN), Tomografía Axial Computarizada (TAC), Tomografía por emisión de positrones (PET) y Endoscopias.**
- Tratamientos (médicos o quirúrgicos) sin ingreso hospitalario que no tengan otro periodo previsto en este mismo Artículo.
- Consultas y tratamientos psicológicos o psiquiátricos.
- Sesiones de Rehabilitación.
- Revisiones preventivas anuales previstas en el Artículo 4.1 apartado A.2.

8 meses

El periodo de carencia para los partos y cualquier tipo de asistencia relacionada con el seguimiento del embarazo es de **OCHO MESES** desde la fecha de alta de la madre. No se aplicará periodo de carencia a los partos distócicos y partos prematuros de embarazos posteriores a asegurarse.

12 meses

Los trasplantes inter vivos y de médula ósea tienen un periodo de carencia de DOCE MESES.

24 meses

Se establece un periodo de carencia de VEINTICUATRO MESES para:

- Las técnicas para el tratamiento de la infertilidad cubiertas únicamente en Clínica Universidad de Navarra.
- La Cirugía de la Obesidad.

Sin Carencia

Los ingresos hospitalarios urgentes en los que existe un riesgo vital para la salud del ASEGURADO **no tendrán carencia.**

Queda eliminado el periodo de carencia en caso de accidentes sufridos por el ASEGURADO, siempre que dicho accidente esté debidamente acreditado.

Artículo 8

Bases, Pérdida de Derechos, Rescisión e Indisputabilidad del Contrato

Las declaraciones efectuadas en la solicitud de 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:

- a. Si el siniestro cuya cobertura se garantiza sobreviene antes de que se haya pagado la prima, salvo pacto en contrario.
- b. Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del ASEGURADO o TOMADOR.
- c. 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.

La póliza será indisputable transcurrido un año desde la entrada en vigor del contrato, salvo que el TOMADOR del seguro haya actuado con dolo.

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 determinado 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 podrá reclamar a ACUNSA en el plazo de un mes que subsane la divergencia existente. Pasado este periodo se dará por válido 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 antes del vencimiento de la póliza en el caso de ACUNSA y de un mes, en el caso del TOMADOR.

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 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 por Ley 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, el TOMADOR del Seguro detallará en la solicitud de la póliza la entidad financiera en la que ACUNSA deberá cargar los recibos de prima.

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. **El fraccionamiento del pago no libera al TOMADOR de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.**

El importe correspondiente a la garantía de contratación opcional Complemento EXECUTIVE se pagará siempre por anticipado y en su totalidad, independientemente de si se ha optado o no por el pago fraccionado para la prima del seguro.

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 ACUNSA no reclama 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 pague la prima.

En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, ACUNSA, 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.

La ASEGURADORA solo quedará obligada 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 tienen las siguientes obligaciones:

- a. **Declarar a ACUNSA, de acuerdo con el Cuestionario de Salud 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 a ACUNSA, 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 ACUNSA 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 a ACUNSA, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio**. Si el cambio supone una agravación del riesgo, será de aplicación lo previsto en el punto b anterior. Si por el contrario supone una disminución del riesgo, será de aplicación lo dispuesto en la legislación vigente, reduciéndose el importe de la prima en la proporción correspondiente a partir del vencimiento de la póliza.

- d. **Comunicar a ACUNSA, 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 quedando adaptada la prima a la nueva situación.

Los hijos recién nacidos del ASEGURADO podrán ser incorporados en la Póliza, previa solicitud por parte del TOMADOR, con todos sus derechos y obligaciones,

no aplicándose periodo de carencia superior al que en el momento del nacimiento faltase por consumir a los padres. El TOMADOR deberá notificar a ACUNSA los datos del recién nacido **dentro de los quince días siguientes al nacimiento**. En caso de utilizar la Modalidad de Reembolso de Gastos y si la asistencia es consecuencia de enfermedades de carácter congénito, **el reembolso se otorgará únicamente durante el primer año de vida del recién nacido y con el límite máximo económico establecido en el Artículo 6.2 de estas condiciones**. Sobrepasado el periodo de 15 días previsto se deberán realizar los mismos trámites para nuevas altas, no conservando los derechos adquiridos por los padres.

g. **Comunicar a ACUNSA el siniestro siempre previamente a la asistencia médica**, aportando la documentación requerida en el presente condicionado. **En caso de incumplimiento de esta obligación, ACUNSA podrá rechazar la cobertura del siniestro**, salvo en los casos de ingresos por urgencia médica en los que se estará a lo previsto en el apartado correspondiente.

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

g. **ACUNSA puede subrogarse los derechos relativos a los gastos de asistencia sanitaria** cuando se produzcan como consecuencia de lesiones cubiertas por cualquier otro seguro y en concreto, las asistencias causadas por accidentes laborales, las enfermedades profesionales y las amparadas por el seguro obligatorio de vehículos a motor. ACUNSA, si hubiese cubierto la asistencia podrá ejercitar las acciones que procedan para recuperar el coste que tales asistencias le hubieran supuesto. **El ASEGURADO o en su caso el TOMADOR, queda obligado a facilitar a ACUNSA los datos y la colaboración necesaria para ello pudiendo ACUNSA en caso contrario, rechazar la cobertura.**

El ASEGURADO y/o TOMADOR renuncia a emprender acciones legales frente a ACUNSA por mala 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 deberá entregar al TOMADOR del Seguro los documentos acreditativos de la Póliza, que constará de las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares. Igualmente entregará a cada ASEGURADO una tarjeta que le identifique como ASEGURADO de ACUNSA para la utilización de los servicios garantizados por la póliza.

ACUNSA pondrá a disposición de sus ASEGURADOS en su página web la siguiente información:

- Condiciones Generales actualizadas de la póliza.
- Cuadro Médico Nacional Concertado actualizado.
- Acceso al Cuadro Médico Dental de VERISALUD.
- Impreso de Solicitud de Reembolso de gastos médicos.

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 medicamentos y servicios sanitarios, en el incremento de la incidencia de las enfermedades y patologías cubiertas por el seguro, en la incorporación de nuevas tecnologías y en otros hechos de características similares. Además de lo anterior, ACUNSA podrá calcular la prima de la póliza en función de otros factores de riesgo como puede ser la zona geográfica.

Artículo 14

Tratamiento de Datos de Carácter Personal

Asistencia Clínica Universitaria de Navarra S.A. de Seguros y Reaseguros (ACUNSA) con domicilio social en Avenida Pío XII, 57 (31008) Pamplona, es el responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente de protección de datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD).

ACUNSA recoge y utiliza la información personal (del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO) que se le proporcione y cualquier otro dato personal derivado de la relación jurídica que el mismo regula, incluidos los datos de salud, con los siguientes fines y bajo su expreso consentimiento, y amparada también la legitimación de su tratamiento en la ejecución del contrato y el cumplimiento de obligaciones legales, según lo establecido en la normativa vigente de Protección de Datos de Carácter Personal:

- Formalizar, desarrollar y ejecutar la actividad ASEGURADORA y/o cumplimiento del contrato así como de las obligaciones legales (Consentimiento expreso obligatorio, necesario para la finalidad contractual).
- Valoración y delimitación del riesgo, presupuesto, solicitud, contrato del seguro, cobro de la prima, pago de las prestaciones, evaluación médica o tramitación de reembolsos (Consentimiento expreso obligatorio, necesario para la finalidad contractual).
- Cesión total o parcial de los datos personales del Tomador y/o Asegurados: al propio TOMADOR (persona jurídica en relación a los datos de sus asegurados particulares); a otras entidades aseguradoras (reaseguradoras o coaseguradoras)

o colaboradoras con el objeto de gestionar y administrar la póliza, y por tanto de los siniestros que estén dentro de la cobertura del contrato del seguro suscrito (Legitimación ejecución de un contrato, interés legítimo del responsable y cumplimiento de obligaciones legales).

- Cesión total o parcial de esta información a otras instituciones colaboradoras con el sector ASEGURADOR con fines estadísticos y de lucha contra el fraude (Legitimación ejecución de un contrato, interés legítimo del responsable y cumplimiento de obligaciones legales).
- Cesión total o parcial de esta información a Organismos Públicos y Registros Públicos del sector ASEGURADOR, a centros médicos, al Consorcio de Compensación de Seguros (Legitimación ejecución de un contrato y cumplimiento de obligaciones legales).
- Cesión total o parcial de esta información a terceros implicados que pueden ser facultativos médicos, peritos y abogados de terceros para cumplir cualquier obligación legal, incluyendo aquellas con la oficina de Defensa del Consumidor "Defensor del Asegurado", en caso de que el ASEGURADO presente una reclamación (Legitimación ejecución de un contrato, interés legítimo del responsable, cumplimiento de obligaciones legales).

Dichos datos serán almacenados y tratados por dichos cesionarios únicamente en las condiciones descritas y para las finalidades detalladas.

Para el caso de que como TOMADOR de la póliza nos proporcione información sobre otras personas, deberá asegurarse de haber obtenido previamente su consentimiento para el tratamiento y comunicación de sus datos personales a ACUNSA, haciéndose responsable de que conozcan las condiciones de privacidad referidas, así mismo, el TOMADOR, en caso de que se produzca alguna variación en los datos facilitados a ACUNSA para su tratamiento, conforme a lo indicado en la presente cláusula, deberá notificarlo a la ASEGURADORA.

Los datos recabados son imprescindibles para el establecimiento y desarrollo de la relación contractual. El TOMADOR garantiza que los datos personales facilitados son veraces y se hace responsable de comunicar cualquier modificación de los mismos para que, en todo momento respondan a su situación actual.

ACUNSA asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento 2016/679 de Protección de Datos y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar, en cualquier momento, sus derechos de acceso, portabilidad, rectificación, oposición, limitación y supresión mediante comunicación escrita dirigida a ACUNSA a la dirección postal o en la dirección de correo electrónico: dpd@acunsa.es o en nuestra página web en el formulario creado al efecto "Ejercicio de derechos Arsol". En cualquier caso el solicitante o ASEGURADO deberá acreditar su identidad.

Puede encontrar información más detallada y actualizada sobre la Protección de Datos en el siguiente enlace: www.acunsa.es/rgpd/

Asimismo, los interesados pueden presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente, la Agencia Española de Protección de Datos en el siguiente enlace: www.aepd.es

Artículo 15

Comunicaciones

Las comunicaciones de ACUNSA al TOMADOR del seguro se realizarán a la dirección postal, electrónica o al número de teléfono facilitado por el TOMADOR en el momento de realizar la solicitud del seguro, salvo que se comunique posteriormente un cambio de las mismas.

Todas las comunicaciones entre el TOMADOR y ACUNSA, que puedan efectuarse por razón de esta Póliza, podrán realizarse además de por carta, por cualquier otro medio escrito, incluido correo electrónico, siempre que el medio permita acreditar la identidad del comunicante.

El Contrato de Seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito.

Artículo 16

Control e Instancias de Reclamación

El control de la actividad ASEGURADORA corresponde al Estado español ejerciéndose a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del ASEGURADO.

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 podrán realizarse en soporte papel o por medios informáticos al correo electrónico: atasegurado@acunsa.es especificando que se dirige a la atención del **Departamento de Atención al Asegurado**, siempre acreditando la identidad del solicitante.
2. Si la reclamación resulta 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**, al correo electrónico: defensordelasegurado@legse.com, siempre acreditando la identidad del solicitante.
3. Si la reclamación resultara rechazada, denegada o se cumpliera el plazo de un mes 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.

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. **Dicho plazo de prescripción no exime al ASEGURADO de cumplir con su obligación de notificar los siniestros a ACUNSA en los plazos señalados a tal efecto.**

El TOMADOR acepta en su nombre propio y en nombre de los ASEGURADOS, todos y cada uno de los artículos de estas Condiciones Generales que le sean de aplicación según las Coberturas y Garantías Opcionales que tuviera contratadas.



EL TOMADOR DEL SEGURO

DIRECTOR GENERAL

Asistencia Clínica Universitaria de Navarra,
S.A. de Seguros y Reaseguros (ACUNSA)

Edición Año 2022.0

Compañía Aseguradora:

Asistencia Clínica Universitaria de Navarra, S.A. de Seguros y Reaseguros (ACUNSA)

Inscrita en el Registro Mercantil de Navarra. Tomo 271 General,

Folios 84 y 104, n° NA - 9.137. Inscripciones 1ª y 2ª.

Inscrita en la Dirección General de Seguros con N° C0325.

C.I.F. A-50005586

Domicilio Social: Avenida Pío XII, 57 – 31008 Pamplona



ANEXO

Seguro de Asistencia en Viaje
Europ Assistance S.A.,
Sucursal en España.



SEGUROS DE SALUD
ACUNSA
CLÍNICA UNIVERSIDAD
DE NAVARRA



A. Definiciones

Accidente(s)/accidental

Lesión corporal o daño material que ocurra durante la validez de la Póliza. Debe ser provocado por una causa súbita, externa y no intencionada por el Asegurado.

Acompañante

Cualquier persona distinta del Asegurado inscrita dentro de la misma contratación del Viaje. Esta persona no tiene por qué estar asegurada a menos que se indique que debe estarlo.

Asegurado, Usted, Su, Le

La persona física titular de una póliza de Salud ACUNSA, con cobertura complementaria de asistencia en viaje al extranjero. Debe tener Domicilio Habitual en España. El Asegurado asume las obligaciones que se derivan de la Póliza.

Catástrofe natural

Inundación, terremoto, tsunami, corrimiento de tierras, avalancha, huracán, tornado, fuego, actividad volcánica y/o cualquier otro fenómeno declarado como catástrofe por las autoridades correspondientes. Deben haber sido causados por la naturaleza y no por el hombre.

Cuarentena

Aislamiento temporal de personas para impedir la propagación de una enfermedad infecciosa.

Domicilio Habitual

El domicilio declarado por el Asegurado y

ubicado en España desde el que se realiza el Viaje.

Si el Viaje no comienza o finaliza en el Domicilio Habitual, podremos realizar los traslados recogidos en esta Póliza al lugar de inicio del Viaje, a Nuestro criterio.

Enfermedad Crónica

Enfermedad que dura tres meses o más y que normalmente progresa despacio.

Enfermedad Imprevista

Alteración imprevista del estado de salud de una persona durante el Viaje asegurado por la Póliza. Esta alteración de la salud debe necesitar asistencia de un médico. Deberá ser un médico u odontólogo legalmente reconocido quien diagnostique y confirme dicha alteración de la salud. Consideramos Covid-19 como cualquier otra enfermedad.

Enfermedad Grave / Accidente Grave

Consideramos como Grave una Enfermedad o Accidente:

- que requiera hospitalización al menos de 24 horas (no se considera hospitalización la estancia en el servicio de urgencias) y/o
- que provoque una falta de función severa de las extremidades superiores y/o inferiores según el criterio de Nuestro equipo médico.

Consideramos también como *Enfermedad Grave* el diagnóstico de un cáncer (u otra enfermedad) que precise tratamiento activo en las fechas del viaje. Este diagnóstico tiene que ser posterior a la contratación de la Póliza.

Las enfermedades habituales o leves (por ejemplo, gripe, gastroenteritis, lumbalgia, asma, entre otras) tendrán consideración de *Enfermedad Grave* cuando requieran hospitalización (como indicado anteriormente) y el médico tratante contraindique viajar en el informe médico.

Enfermedad Preexistente

Enfermedad, dolencia o lesión que previamente haya sido diagnosticada o tratada por un médico o que presente síntomas. Tiene que haberse contraído o haberse iniciado antes de la contratación de la Póliza o que se manifiesten en el transcurso del Viaje y tenga que necesitar asistencia médica.

Epidemia

Cualquier manifestación repentina y a gran escala de una enfermedad que se propaga de forma rápida y que afecta simultáneamente a muchas personas en una misma o varias zonas geográficas.

Extranjero

El país distinto a España y al país de nacionalidad del Asegurado.

Familiar Directo

Cónyuge o pareja de hecho debidamente inscrita en el correspondiente Registro

Oficial. Padres, suegros, abuelos, abuelos políticos, hijos, yernos, nueras, nietos, nietos políticos, hermanos y cuñados.

Franquicia

En caso de Siniestro, es la cantidad económica soportada por el Asegurado y recogida en la Póliza.

Fuerza Mayor

Suceso que no haya sido causado por la voluntad humana. Este suceso debe ser imprevisible o en caso de que se pueda prever debe ser inevitable.

Huelga

Cese colectivo en el trabajo por parte de los trabajadores para conseguir algo o presionar sobre determinadas situaciones.

Hurto

Sustracción de las cosas muebles ajenas, sin que haya violencia o intimidación contra las personas ni fuerza sobre las cosas.

Lugar de Destino del Viaje

Ciudad, pueblo o punto destino del Viaje asegurado.

Pandemia

Enfermedad epidémica que se extiende por muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

Póliza

El documento contractual que contiene las Condiciones Regulatorias del Seguro. Forman parte del mismo las Condiciones

Generales, las Particulares, las Especiales (que personalizan el riesgo) y los suplementos o apéndices que se puedan emitir para completarlo o modificarlo.

Prima

Es el precio del seguro. El recibo de la prima incluye el precio del seguro, los recargos y los impuestos de legal aplicación.

Reasegurador, Nosotros, Nuestro(s), Nos

Europ Assistance, S.A., Sucursal en España, con domicilio en Paseo de la Castellana, 130, 28046 Madrid, que asume el riesgo contractualmente pactado. Europ Assistance está Autorizada y regulada por la Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), con domicilio en 4, Place de Budapest, CS 92459 Paris Cedex 09, Francia, y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España, por lo que respecta a conductas de mercado.

Robo

Sustracción de las cosas muebles ajenas, con violencia o intimidación contra las personas o con fuerza sobre las cosas.

Sabotaje

Daño o destrucción que se hace intencionadamente en un servicio, una instalación, un proceso, etc., como forma de lucha o protesta contra quien los dirige.

Siniestro

Hecho súbito, accidental, imprevisto, sin intención por parte del Asegurado y

cuyos daños estén asegurados por esta Póliza. Consideraremos como un único Siniestro cuando se produzcan varios daños por una misma causa.

Terrorismo

Utilización real o amenaza de la fuerza o la violencia por parte de cualquier persona o grupo de personas. Esta persona o grupo de personas pueden actuar de forma aislada o relacionados con una organización política, religiosa, ideológica o similar. Su intención es coaccionar a un gobierno o a la sociedad en general.

Un acto de Terrorismo tiene que ser declarado como tal por el gobierno del lugar donde ha ocurrido.

Tomador del Seguro

La persona o entidad que contrata y paga la Póliza al Asegurador. El Tomador asume las obligaciones que le correspondan y que se derivan de la Póliza.

Viaje

El desplazamiento realizado fuera del Domicilio Habitual del Asegurado, desde la salida hasta el regreso, y para el cual se ha contratado la presente Póliza.

B. Objeto de la Póliza

El objeto de esta Póliza es garantizar contra las consecuencias de los riesgos cubiertos recogidos en la misma.

Los hechos deben ser consecuencia de un suceso fortuito y se deben producir:

- durante el Viaje asegurado,
- fuera del Domicilio Habitual,
- dentro del ámbito territorial cubierto, y
- dentro del periodo contratado.

Las garantías de la Póliza dejarán de tener efecto una vez finalizado el Viaje y a Su regreso al Domicilio Habitual.

C. Condiciones Generales

1. Ámbito Territorial

Las garantías aseguradas por esta Póliza serán válidas en todo el mundo, exceptuando la Franquicia kilométrica establecida o si en la definición de la garantía indicásemos expresamente algo distinto.

Aunque estén reflejados en el ámbito territorial contratado, no garantizamos que podamos prestar la asistencia en aquellos países que estén en estado de guerra, insurrección o conflictos bélicos de cualquier clase o naturaleza, aun cuando no hayan sido declarados oficialmente. En este caso Le pagaremos aquellos gastos cubiertos y debidamente justificados mediante copia de las facturas y el justificante del pago. Nos reservamos el derecho a solicitar los originales si lo consideramos necesario.

Este seguro presta sus coberturas en los países o destinos indicados en Su Póliza, excepto en los siguientes países y territorios: Irán, Crimea, Corea del Norte, Siria, Venezuela y Bielorrusia.

2. Duración del Viaje

Las garantías se prestarán para viajes de una duración no superior a 90 días consecutivos.

3. Franquicia Kilométrica

Usted estará cubierto a partir de 35 Km. de Su Domicilio Habitual.

Si Su Domicilio Habitual está localizado en una isla estará cubierto a partir de 15 km del mismo.

4. Enfermedades Crónicas o Preexistentes

No estará cubierto por enfermedades crónicas o pre-existentes.

5. Precauciones

Usted debe hacer lo posible para disminuir el riesgo de cualquier cobertura de Su seguro.

Si no toma las precauciones adecuadas puede ser que deduzcamos el importe de cualquier solicitud de indemnización o de pago de gastos, o rechacemos el pago.

6. Subrogación

Nos subrogamos, hasta el total del coste de los servicios prestados por Nosotros, en los derechos y acciones que Le correspondan contra toda persona responsable de los hechos y que hayan motivado Nuestra intervención. Cuando las garantías realizadas conforme a la presente Póliza sean cubiertas en todo o en parte por otra entidad Aseguradora, por la Seguridad Social o por cualquier otra institución o persona, quedaremos subrogados en Sus derechos y acciones frente a la citada compañía o institución. A estos efectos Usted se obliga a colaborar activamente con Nosotros prestando cualquier ayuda o facilitando cualquier documento que pudiéramos considerar necesario.

En cualquier caso, tendremos derecho a utilizar o a solicitarle que nos entregue el título de transporte (billete de tren, de avión, etc.) que no haya utilizado, cuando los gastos de regreso hayan corrido a Nuestro cargo.

7. Prescripción

Las acciones a las que Usted tiene derecho que se derivan del contrato de seguro prescriben cuando pasen dos años desde que finaliza el seguro (cinco años para seguros de personas).

8. Comunicaciones

Debe contactar directamente con Nosotros para cualquier cuestión relacionada con Su Póliza. Puede consultar cómo hacerlo en el apartado “Cómo contactar con Nosotros”.

También serán válidas las comunicaciones que Nos haga llegar un corredor o agente de seguros en nombre del Tomador.

9. Divergencias

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

10. Límites Garantizados

Los límites económicos que figuran en cada una de las garantías de esta Póliza son las cantidades máximas totales para todo el Viaje excepto que expresamente se indique otra cosa.

11. Sanciones Internacionales

No daremos cobertura, ni asumiremos ningún Siniestro, ni tampoco proporcionaremos prestaciones o servicios descritos en la póliza que Nos pueda exponer a cualquier sanción, prohibición o restricción en virtud de las resoluciones emitidas por las Naciones Unidas o de sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea o de los Estados Unidos de América.

Para más detalles, visite, por favor, las páginas:

- <https://www.un.org/securitycouncil/sanctions/information>
- <https://sanctionsmap.eu/#/main>
- <https://www.treasury.gov/resource-center/sanctions/Pages/default.aspx>

Cláusula sobre viajeros estadounidenses

Si Usted es ciudadano o residente en los Estados Unidos y viaja a Cuba, será preciso justificar que Su viaje a Cuba se produjo según las leyes de los Estados Unidos, a fin de que podamos darle un servicio o realizar un pago.

Información importante

Solo se beneficiará de la cobertura de Su Póliza si ha seguido las recomendaciones oficiales sobre viajes publicadas por una autoridad gubernamental de Su país de origen.

Estas recomendaciones son las vigentes en la fecha de inicio de Su Viaje.

Las recomendaciones incluyen las “contraindicaciones de viajes o de desplazamientos, salvo si son indispensables”.

D. Para solicitar asistencia / indemnización / pago de gastos

Nuestro compromiso

- Un experimentado miembro de Nuestro equipo atenderá Su solicitud y Le informará de los siguientes pasos a seguir;
- Le devolverá la llamada cuando Nos hayamos comprometido a ello;
- Le mantendrá informado del proceso de Su solicitud.

Para presentar Su solicitud

- En cada garantía explicamos los pasos a seguir en caso de necesitar asistencia o de solicitar una indemnización o un pago de gastos.
- Busque en la garantía correspondiente a lo que necesite y asegúrese de tener toda la información o documentación que Le vamos a pedir.
- Guarde copias de toda la documentación y correspondencia que Nos envíe.
- Puede ver los datos de contacto en el apartado “Cómo contactar con Nosotros”

Aviso importante

Para la presentación y tramitación de Su solicitud debe tener el número de Su Póliza.

Los gastos que se originen por los documentos justificativos son a Su cargo.

Información que debe facilitarnos siempre

Siempre Le vamos a solicitar:

- Número de póliza, asegúrese de tenerlo
- Nombre y apellidos
- Teléfono de contacto
- Lugar donde se encuentra si necesita asistencia
- Qué asistencia necesita

Información importante

Usted debe hacer lo posible para disminuir el riesgo de cualquier cobertura de Su Póliza.

Si no toma las precauciones adecuadas puede ser que deduzcamos el importe de cualquier solicitud de indemnización o de pago de gastos, o rechazemos el pago.

Información y condiciones de Su solicitud

Su solicitud de asistencia, indemnización y/o pago de gastos implica su autorización para que podamos:

- Encargarnos y actuar en Su nombre en la defensa de cualquier solicitud amparada por Su Póliza;
- Llevar a cabo procesos judiciales en Su nombre, pero a Nuestro cargo, para recuperar cualquier cantidad amparada por Su seguro que Le hayamos pagado;
- Obtener información sobre Su estado médico (con Su permiso) para gestionar cualquier solicitud de asistencia médica o relacionada con la cancelación de Su Viaje. No facilitaremos información personal a terceros sin tener Su aprobación por adelantado.

No pagaremos importes superiores a los indicados en la Póliza.

Para que podamos pagarle cualquier gasto será indispensable que Nos presente copia de las facturas y el justificante del pago. Nos reservamos el derecho a solicitar los originales si lo consideramos necesario.

Aviso Importante

Los reembolsos que efectuamos se realizan cumpliendo con lo establecido en las leyes españolas, concretamente en lo establecido para pagos en efectivo y salida de capital del territorio nacional.

Así, en el caso en que Usted hubiera abonado fuera de España costes de contingencias cubiertas por este seguro, únicamente reembolsaremos el importe igual o superior a 10.000 euros o su contravalor en moneda extranjera si se aporta justificante bancario de su retirada de caja fuera de España o se hubiera declarado conforme a lo establecido en el artículo 34 de la Ley 10/2010 de prevención del blanqueo de capitales.

Divisa

Pagaremos las indemnizaciones, costes o servicios siempre en la moneda en la que se produjo el gasto. En caso de divisas para las que no exista cruce cambiario en el Banco Central Europeo pagaremos en Euros. El tipo de cambio será el disponible en cualquier institución bancaria de reconocido prestigio que acepte dicho cruce de monedas.

E. Trámites en Caso de Siniestro

Qué debe hacer antes de Su solicitud de Asistencia y durante la misma

- 1) Debe comunicarnos Su Enfermedad o Accidente tan pronto como sea posible. En caso de Fuerza Mayor que no Le permita realizar esta comunicación, deberá hacerlo en cuanto finalice la causa que lo impida.
- 2) Debe comunicarnos el suceso en un plazo máximo de 7 días desde el momento en que lo conoció. Si no lo hace así, podremos reclamar los daños y perjuicios que se produzcan por no habernos informado.

Daremos las instrucciones necesarias para que se Le preste el servicio solicitado.

ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS	
Teléfono	902 157 664 (desde España)
	+34 91 514 99 96 (desde el extranjero)
Indíquenos el número de Su póliza, nombre y apellidos, lugar donde se encuentra y teléfono de contacto.	
Infórmenos de la situación en que se encuentra y del tipo de asistencia que necesita.	

Información Importante

Si Usted actúa de forma contraria a las instrucciones que Le demos, los gastos que se originen por dicho incumplimiento serán a Su cargo.

Si no acepta Nuestras decisiones y/o no quiere ser repatriado de la forma que indicamos, no podremos proporcionarle las coberturas incluidas en las garantías.

F. Reclamaciones

Queremos ofrecerle el mejor servicio. Pero, si no está satisfecho, ponemos a su disposición un Servicio de Reclamaciones cuyo Reglamento puede consultar en la página web www.europ-assistance.es que cumple con la normativa de transparencia y protección del cliente.

Podrán presentar quejas los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o causahabientes de cualquiera de los anteriores, en el apartado de “Defensa del Cliente” de la web, o escribiendo al Servicio de Reclamaciones:

SERVICIO DE RECLAMACIONES	
Email	reclamaciones@europ-assistance.es
Dirección postal	EUROP ASSISTANCE Servicio de Reclamaciones Paseo de La Castellana, 130 28046 Madrid

¿Qué tiene que indicar cuando contacte con Nosotros?

- Su nombre, dirección completa, número de teléfono y dirección de e-mail (si tiene una).
- El número de Su Póliza o de expediente.
- El motivo de Su reclamación.
- Copia de cualquier documento oportuno.

¿Cómo atenderemos Su reclamación?

Nos comprometemos a:

- Acusar recibo de Su reclamación lo antes posible;
- Hacer las averiguaciones necesarias;

- Resolver Su reclamación en el plazo legalmente previsto;
- Utilizar la información contenida en Su reclamación para mejorar Nuestros servicios.

¿Y si no queda satisfecho?

Si Usted no queda satisfecho con Nuestra respuesta final, puede dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Los datos de contacto son:

DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDO DE PENSIONES	
Sitio web	http://www.dgsfp.mineco.es/es/consumidor/reclamaciones/paginas/informacionprocedimiento.aspx
Dirección postal	DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y FONDO DE PENSIONES Paseo de La Castellana, 44 28046 Madrid

G. Legislación y jurisdicción

Usted como Asegurado, el Asegurador y Nosotros como Reasegurador nos sometemos a la legislación y jurisdicción española a los efectos de la presente Póliza.

Será juez competente para el reconocimiento de las acciones derivadas de la Póliza el de Su Domicilio Habitual (el del Asegurado).

H. Control

Nosotros, Europ Assistance, S.A., Sucursal en España, con domicilio en Paseo de la Castellana, 130, 28046 Madrid, asume el riesgo contractualmente pactado; Europ Assistance está Autorizada y regulada por la *Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution* (ACPR), con domicilio en 4, Place de Budapest, CS 92459 Paris Cedex 09, Francia, y por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía de España, por lo que respecta a conductas de mercado.

I. Garantías cubiertas

1. Gastos médicos en el extranjero

Debe ponerse en contacto con Nosotros tan pronto como pueda para que podamos gestionar la asistencia.

¿Qué gastos médicos pagamos?

Si Usted se pone enfermo de forma imprevista o tiene un Accidente durante Su Viaje por el extranjero, organizaremos y/o pagaremos:

- los gastos médicos y pruebas diagnósticas necesarios autorizados por Nuestro equipo médico.
- los gastos de hospitalización.
- los medicamentos recetados por el médico que Le ha atendido. No pagaremos los gastos de aquellos medicamentos para tratamientos que se prolonguen en el tiempo o que adquieran un carácter crónico.
- los gastos de ambulancia ordenados por un médico para un trayecto local.

¿Qué importe pagamos?

Hasta un límite de 12.000 euros por cada Asegurado y período contratado, durante la validez del seguro.

Los límites económicos indicados para los diferentes ámbitos territoriales no se pueden acumular.

Usted tendrá que pagar 50 euros como Franquicia en cada servicio sanitario que Le prestemos por un motivo diferente.

¿Y si le atienden en un centro de la Seguridad Social?

Dentro del límite indicado, pagaremos la parte de gastos que no asuma la Seguridad Social por los conceptos indicados más arriba.

¿Qué pasa si no intervenimos directamente?

Para que podamos pagarle los gastos, Usted deberá presentarnos:

- Copia de las facturas y el justificante del pago. Nos reservamos el derecho a solicitar los originales si lo consideramos necesario.
- Informe médico completo emitido por el médico tratante que incluya síntomas, pruebas realizadas, diagnóstico, tratamiento. Nos reservamos el derecho a solicitarle informes médicos con antecedentes si lo consideramos necesario.

2. Prolongación de estancia en hotel por Enfermedad o Accidente

Si Usted se pone enfermo de forma imprevista o tiene un Accidente durante Su Viaje y:

- no necesita estar hospitalizado,
- no puede continuar Su Viaje y,
- nuestro equipo médico recomienda que prolongue Su estancia

pagaremos los gastos de estancia en hotel **hasta un límite de 100 euros por día y durante un máximo de 10 días**. Pagaremos estos gastos cuando no estuvieran previstos originalmente en Su Viaje.

La estancia incluye el alojamiento y la manutención.

3. Traslado sanitario de enfermos y heridos

¿Cuándo y dónde le vamos a trasladar?

- Si Usted se pone enfermo de forma imprevista o tiene un Accidente y en el lugar donde se encuentra no hay medios adecuados para tratarle, Le trasladaremos al hospital más cercano que esté equipado para poder atenderle.
- Si Usted ya tiene el alta hospitalaria, pero no está en condiciones de continuar Su Viaje o Su viaje programado ya ha finalizado, Le trasladaremos a Su Domicilio Habitual.
- Si Usted va a estar ingresado por un tiempo prolongado, pero se encuentra médicamente estable para viajar según Su médico tratante, Le trasladaremos a un hospital del cuadro médico de ACUNSA, cerca de Su Domicilio Habitual.

Nuestro equipo médico será siempre quien valore y autorice los traslados teniendo en cuenta exclusivamente criterios médicos.

¿Cómo le vamos a trasladar?

Una vez que Nos avise, Nuestros médicos se pondrán en contacto con los médicos que Le estén tratando.

Evaluaremos la gravedad de Su situación para poder autorizar el traslado. Solo tendremos en cuenta razones médicas para el mismo y siempre respetando las medidas sanitarias internacionales en vigor.

Realizaremos dicho traslado utilizando los siguientes medios:

- Avión sanitario (solo en Europa y países ribereños del Mediterráneo)
- Tren
- Helicóptero sanitario
- Ambulancia
- Avión de línea regular
- Cualquier otro medio que Nuestro equipo médico considere más adecuado en cada caso.

Nuestro equipo médico decidirá cuál es el medio más conveniente.

Si Usted rechaza el traslado en el momento y en las condiciones decididas por Nuestros médicos anularemos todas las garantías y gastos que se produzcan por esta decisión.

4. Transporte de restos mortales

Si Usted fallece por cualquier motivo durante Su Viaje, trasladaremos Sus restos mortales o cenizas a Su país de Domicilio Habitual.

¿Dónde trasladaremos Sus restos mortales?

Hasta el lugar de entierro o incineración dentro del término municipal de Su Domicilio Habitual.

¿Qué gastos pagamos?

Pagaremos los gastos de:

- Traslado de los restos mortales
- Embalsamamiento
- Ataúd mínimo obligatorio
- Gestiones administrativas relacionadas con el traslado

No pagaremos el resto de gastos relacionados, tales como pompas fúnebres y entierro.

¿Y en caso de incineración?

En caso de incineración en el lugar de fallecimiento pagaremos:

- El coste de la incineración y
- El traslado de la urna con las cenizas.

Si por motivos legales o de organización se necesita la presencia de un acompañante para el traslado de la urna hasta Su Domicilio Habitual, organizaremos y pagaremos el viaje de una persona desde el país de Su Domicilio Habitual.

El viaje de ida y vuelta de esta persona se hará mediante:

- avión de línea regular (clase turista),
- tren y/o
- cualquier otro medio de transporte y/o de conexión que consideremos adecuado en cada caso.

Si se rechaza el traslado en el momento y en las condiciones decididas por Nosotros anularemos todas las garantías y gastos que se produzcan por esta decisión.

Si el traslado no se puede realizar por causas distintas a la propia organización del mismo, pagaremos los gastos por custodia durante los quince (15) primeros días

5. Regreso de los acompañantes asegurados al domicilio

Pagaremos el viaje de una persona, asegurada o no, que se haya quedado con Usted o haya retrasado el regreso para acompañarle durante Su Enfermedad, Accidente o fallecimiento.

Si Usted viaja con más personas que también están aseguradas y les es imposible volver a su domicilio porque:

- a Usted le hemos tenido que trasladar por Enfermedad Imprevista o Grave o por Accidente, o
- Usted ha fallecido

organizaremos y pagaremos el viaje de dichos Acompañantes asegurados hasta el lugar donde se inició el Viaje o hasta el hospital donde Usted se encuentre.

¿Cómo le vamos a trasladar?

Realizaremos dicho traslado utilizando los siguientes medios:

- avión de línea regular (clase turista),
- tren y/o
- cualquier otro medio de transporte y/o de conexión que consideremos adecuado en cada caso.

6. Olvido de medicamentos

Durante Su Viaje en el extranjero necesita un medicamento que olvidó en Su domicilio:

- 1) Si no puede comprarlo en el lugar en que se encuentra porque necesita receta médica, gestionaremos y pagaremos Su visita a un médico para que se lo prescriba si lo considera necesario.

- 2) Si no puede comprar otro medicamento con el mismo principio activo en el lugar en que se encuentra, Usted debe gestionar la compra en el país de Su Domicilio Habitual y el envío.

Debe cumplir las normas y leyes de los países afectados (autoridades sanitarias y de aduanas)

Nosotros Le pagaremos los gastos del envío. Para que podamos pagarle estos gastos es necesario que Usted nos envíe copia de las facturas y el justificante del pago. Nos reservamos el derecho a solicitar los originales si lo consideramos necesario. En las facturas o justificantes de pago debe constar el detalle.

7. Traslado de una persona para acompañar al Asegurado hospitalizado

Si Usted está hospitalizado durante más de cinco días y no tiene un Familiar Directo a Su lado, organizaremos y pagaremos el viaje de una persona desde el país de Su Domicilio Habitual.

¿Y si Usted es menor de edad?

Situación A

Está hospitalizado durante más de dos días y no tiene un Familiar Directo a Su lado. Organizaremos y pagaremos el viaje de dos personas desde el país de Su Domicilio Habitual.

Situación B

No está hospitalizado, pero tiene que quedarse en el alojamiento o prolongar Su estancia en el mismo por prescripción médica y no tiene un Familiar Directo a Su lado. Organizaremos y pagaremos el viaje de una persona desde el país de Su Domicilio Habitual para que Le acompañe desde el momento en que Usted tenga que quedarse solo.

¿Cómo le vamos a trasladar?

El viaje de ida y vuelta de esta persona (o personas) se hará mediante:

- avión de línea regular (clase turista),
- tren y/o
- cualquier otro medio de transporte y/o de conexión que consideremos adecuado en cada caso.

8. Gastos de estancia de una persona para acompañar al Asegurado hospitalizado

Si Usted está hospitalizado durante más de cinco días y no tiene un Familiar Directo a Su lado, pagaremos la estancia en hotel de una persona desplazada desde Su Domicilio Habitual para que Le acompañe.

¿Y si Usted es menor de edad?

Situación A

Está hospitalizado durante más de dos días y no tiene un Familiar Directo a Su lado. Organizaremos y pagaremos el viaje de dos personas desplazadas desde el país de Su Domicilio Habitual.

Situación B

No está hospitalizado, pero debe quedarse en el alojamiento o prolongar Su estancia en el mismo por prescripción médica y no tiene un Familiar Directo a Su lado. Pagaremos la estancia en hotel de la persona que Le acompañe desde el momento en que Usted tenga que quedarse solo.

Pagaremos los gastos de estancia en hotel **hasta un límite de 100 euros por día y durante un máximo de 10 días.**

La estancia incluye el alojamiento y la manutención.

Si no lo gestionamos Nosotros, es necesario que su Acompañante Nos envíe las facturas originales o copia de las mismas y el justificante de pago para que podamos pagarle estos gastos.

9. Regreso del Asegurado en caso de defunción de un Familiar Directo

Si durante Su Viaje un Familiar Directo Suyo fallece en el país de Su Domicilio Habitual, organizaremos y pagaremos el viaje para que Usted pueda regresar antes a Su Domicilio Habitual.

¿Cómo Le vamos a trasladar?

El viaje se realizará en:

- avión de línea regular (clase turista),
- tren y/o
- cualquier otro medio de transporte y/o de conexión que consideremos adecuado en cada caso.

¿Cuándo le ayudamos?

Solo pagaremos Su traslado si:

- Su viaje de regreso programado no es al día siguiente al de esta solicitud.
- El viaje se realiza en los 7 días siguientes al fallecimiento.

Organizaremos el viaje según Nuestro criterio y teniendo en cuenta la disponibilidad de transportes.

10. Regreso del Asegurado en caso de hospitalización de un Familiar Directo

Si durante Su Viaje un Familiar Directo Suyo es hospitalizado de manera imprevista y no programada en el país de Su Domicilio Habitual, organizaremos y pagaremos un viaje hasta el lugar de hospitalización en:

- avión de línea regular (clase turista),
- tren y/o
- cualquier otro medio de transporte y/o de conexión que consideremos adecuado.

La hospitalización tiene que haberse producido después de que Usted haya iniciado el Viaje. El motivo de la hospitalización debe ser por Accidente o Enfermedad Grave y debe tener una duración prevista superior a los 5 días.

11. Regreso anticipado por siniestro grave

Si durante Su Viaje se produce un siniestro grave en Su Domicilio Habitual o Su local profesional, Le pagaremos un viaje de ida y vuelta para que Usted pueda volver a Su Domicilio Habitual en:

- avión de línea regular (clase turista),
- tren y/o
- cualquier otro medio de transporte y/o de conexión que consideremos adecuado en cada caso.

En caso de siniestro grave en Su local profesional pagaremos el viaje solo si es imprescindible Su presencia y no puede ser sustituido por un tercero.

¿Qué es un siniestro grave?

Es el producido por un incendio, un robo, una explosión, una inundación o por las fuerzas de la naturaleza.

12. Acompañante de menores o de personas dependientes

Usted viaja con menores de 14 años o con personas dependientes de Usted y no puede ocuparse de ellos debido a que Usted:

- ha tenido un Accidente.
- se ha puesto enfermo de manera imprevista.

¿Cómo Le ayudamos?

Le ofrecemos la posibilidad de que alguien acompañe a dichos menores o personas dependientes para regresar a Su Domicilio Habitual, si no hay otra persona con Usted que pueda ocuparse de ellos.

Usted puede elegir que:

- a) desplazemos a la persona que Usted o Su familia nos indique y que resida en el mismo país que Usted, o
- b) desplazemos a una persona de Nuestra confianza.

¿Cómo lo hacemos?

Organizaremos y pagaremos el viaje de ida y vuelta del acompañante en:

- avión de línea regular (clase turista),
- tren y/o
- cualquier otro medio de transporte y/o de conexión que consideremos adecuado en cada caso.

13. Transmisión de mensajes urgentes

Si durante Su Viaje necesita hacer llegar algún mensaje urgente y no dispone de medios para hacerlo, Nos encargaremos de transmitirlo en Su nombre.

El mensaje debe estar relacionado con alguna garantía de Su seguro.

El servicio está disponible durante las 24 horas todos los días del año.

14. Adelanto de los gastos de asistencia jurídica en el Extranjero

Si durante Su Viaje por el extranjero tiene un accidente de circulación y necesita asistencia jurídica, Le adelantaremos **hasta un límite de 3.000 euros**.

¿Para qué es el adelanto?

Para que Usted pueda pagar los honorarios de abogado y procurador que necesite.

En todos los casos Le solicitaremos algún tipo de aval o garantía de cobro para adelantarle el dinero.

15. Búsqueda y localización de equipaje

Si durante Su Viaje, la compañía aérea pierde Su Equipaje o demora su entrega:

- Le ayudaremos en la gestión de búsqueda y localización, y
- Le informaremos sobre cómo debe presentar la reclamación a la compañía aérea.

16. Servicio de traducción

Si durante Su Viaje por el extranjero necesita alguna traducción, ponemos a Su disposición un servicio de traducción telefónica en los idiomas:

- español
- inglés
- francés
- alemán

También Le facilitaremos la posibilidad de contactar con intérpretes. Si se produce algún gasto será a Su cargo.

17. Servicio de información

Le ofrecemos un servicio de información durante las 24 horas todos los días del año.

¿Qué tipo de información le podemos facilitar?

- Información turística,
- información sobre formalidades administrativas,
- información médica sobre vacunas y requisitos médicos para viajar,
- información de condiciones de viaje y de vida local,
- información de medios de transporte, alojamientos, restaurantes, centros comerciales, centros de ocio y otros similares,
- información relacionada con el vehículo como talleres, gasolineras, compañías aseguradoras.

18. Cobertura COVID-19

Consideramos COVID-19 como cualquier otra enfermedad. Por tanto, nuestras coberturas de Asistencia incluyen COVID-19 como una enfermedad más.

Sin embargo, excluimos las consecuencias de la restricción de movimientos como resultado de la pandemia de Covid (Confinamientos, cierre de fronteras, estado de emergencia, cuarentenas generalizadas, etc).

El importe máximo de los gastos que pagamos en cada caso es el indicado en las garantías afectadas de la modalidad contratada.

Lo que cubre su póliza

Aclaración Importante

Tendrá derecho a las coberturas indicadas, siempre y cuando estén contempladas en la póliza que Usted ha contratado. Es posible que algunas de las garantías descritas aquí debajo no estén incluidas en Su póliza, y por tanto, no tendrá derecho a ellas.

Por favor, lea atentamente Su póliza.

- Asistencia médica / hospitalaria si Usted enferma por COVID-19.
- Prueba diagnóstica (PCR) para confirmar contagio por COVID-19 si:
 - Usted presenta síntomas.
 - Usted no presenta síntomas, pero se lo exigen en un hospital o centro médico para tratarle por otra enfermedad o por un accidente.
- Traslado de regreso a Su domicilio si Usted no puede regresar por los medios previstos porque ha estado enfermo por COVID-19.
- Traslado de restos mortales si Usted fallece por COVID-19. Siempre que no haya impedimentos legales, gubernamentales o por medidas sanitarias.
- Prolongación de estancia en hotel / alojamiento si Usted está enfermo, pero no necesita hospitalización.
La estancia en hotel debe ser prescrita por un médico.
- Regreso anticipado si un Familiar Directo Suyo:
 - Fallece por COVID-19 o
 - Está hospitalizado por COVID-19.

Lo que Su Póliza no cubre

- Traslado de regreso a Su Domicilio Habitual si Usted no está enfermo, pero no puede regresar por los medios previstos por la situación de pandemia (cierre de fronteras o de aeropuertos, cancelación de vuelos, por ejemplo).

- Prolongación de estancia en hotel si Usted no está enfermo, aunque las autoridades hayan ordenado estar confinados o hayan restringido la movilidad.
- Regreso anticipado si un Familiar Directo Suyo está enfermo por COVID-19 de forma asintomática o con un proceso de la enfermedad que no necesita hospitalización.
- Coste de prueba diagnóstica (PCR):
 - si Usted no presenta síntomas,
 - si no se lo exigen para poder tratarle por cualquier otra enfermedad o por un accidente o
 - si las autoridades del país donde se encuentre se lo piden después de que Usted haya pasado la Cuarentena por COVID-19 o se haya recuperado de la enfermedad.
- El resort / hotel donde Usted está alojado es puesto en Cuarentena al completo.

J. Exclusiones

Aviso importante

No estará cubierto por esta Póliza si Usted viaja a un país, región o área a los que una autoridad gubernamental de Su país de residencia haya recomendado no viajar o solo viajar en caso indispensable.

A menos que quede incluido expresamente en la cobertura correspondiente, quedan excluidos de las garantías aseguradas los daños, situaciones, gastos y consecuencias derivados de:

- 1.** Hechos ocurridos con anterioridad al inicio de la Póliza
- 2.** Actos fraudulentos del Asegurado, Tomador y/o beneficiarios de la Póliza.
- 3.** Enfermedades, lesiones o afecciones preexistentes o crónicas, padecidas por Usted antes de la contratación de la Póliza que se manifiesten en el transcurso del Viaje y necesite asistencia médica por este motivo.
- 4.** Enfermedades mentales, revisiones médicas de carácter preventivo (chequeos), curas termales, cirugía estética y aquellos casos en que el Viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico o intervención quirúrgica, tratamientos de medicinas alternativas (homeópatas, naturistas, etc.), los gastos derivados de tratamientos fisioterapéuticos y/o rehabilitadores así como aquellos afines a estos.
- 5.** Su suicidio, intento de suicidio o autolesiones.
- 6.** Epidemias; Pandemias; enfermedades infecciosas de aparición repentina, a gran escala y propagación rápida en la población. También están excluidas las Cuarentenas derivadas de cualquiera de las causas descritas.

- 7.** Enfermedades provocadas por la polución y/o contaminación atmosférica.
- 8.** Las enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hayan sido prescritos por un médico.
- 9.** El diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, excepto cuanto se trate de atención urgente y siempre anterior a la semana 26 de gestación.
- 10.** El traslado sanitario de enfermos o heridos originado por afecciones o lesiones que puedan ser tratadas “in situ”.
- 11.** Renuncia, retraso o adelanto voluntario por Su parte al traslado sanitario propuesto por Nosotros y acordado por Nuestro servicio médico.
- 12.** Los gastos de gafas y lentillas, así como la adquisición, implantación-sustitución, extracción y/o reparación de prótesis (entendiendo por prótesis todo elemento que sustituya o restituya la funcionalidad de un órgano o parte del cuerpo), piezas anatómicas, material de osteosíntesis y material ortopédico con un coste superior a 100 euros.
- 13.** Endodoncias, reconstrucciones estéticas de tratamientos dentales anteriores, prótesis, fundas e implantes dentales.
- 14.** Queda particularmente excluido el reembolso de los gastos médicos quirúrgicos y farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 50 euros.
- 15.** Rescate de personas en montaña, sima, mar o desierto.

16. Actos de imprudencia temeraria o negligencia grave; los gastos que se deriven de actos delictivos y de Su participación en apuestas, en desafíos, o en riñas, excepto los casos de legítima defensa y/o cuando esté en riesgo Su vida.

17. Consecuencias derivadas de conducir vehículos por vías no ordinarias o no adecuadas para la circulación.

18. Su participación como profesional de cualquier actividad deportiva.

19. Las consecuencias derivadas de la práctica de deportes de invierno.

20. La práctica de cualquier actividad deportiva y/o de aventura, de forma profesional o por la que se reciba remuneración (incluidos los entrenamientos). También se excluyen estas prácticas cuando el Asegurado participe en competiciones oficiales o federadas.

Está excluida también como aficionado, la práctica de:

- Conducción de vehículos a motor en carreras o rallies
- Boxeo, halterofilia, lucha (en sus distintas clases), artes marciales
- Alpinismo de cualquier tipo, acceso a glaciares, espeleología, rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo
- Deportes náuticos, subacuáticos y de submarinismo
- Caza
- Hípica
- Deportes aéreos en general (como paracaidismo, ala delta, la ascensión en globo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor o similares)
- Toreo, capeas, encierro de reses bravas y cualquier participación en espectáculos taurinos;

En general se excluye cualquier deporte o actividad recreativa claramente peligroso o de alto riesgo.

21. El Hurto o simple extravío de los objetos, el dinero, las joyas, los documentos y el Robo de equipajes u objetos personales que se encuentren en vehículos o tiendas de campaña.

- 22.** No indemnizaremos de forma independiente las partes que componen un objeto o los accesorios de este.
- 23.** No indemnizaremos los perjuicios derivados de la pérdida o Robo de los objetos de valor mencionados o de su utilización indebida por terceras personas.
- 24.** Queda excluido el reembolso de los gastos de emisión del pasaporte si no presenta justificante emitido por el consulado del país donde se produjo la pérdida.
- 25.** Overbooking, excepto para lo que indicamos en la cobertura “Demora de viaje por overbooking en medio de transporte aéreo”.
- 26.** Quedan excluidas las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.
- 27.** Cualquier hecho consecuencia de que Usted no haya facturado en el punto de salida cuando debería haberlo hecho.
- 28.** Queda expresamente excluida cualquier causa que motive que Usted tenga que cancelar el Viaje contratado si no está descrita como causa cubierta en el artículo correspondiente.
- 29.** Cancelación del Viaje por falta de vacuna, que no pueda vacunarse o que no pueda seguir el tratamiento médico necesario para viajar a determinados países.
- 30.** Que no presente u olvide los documentos necesarios para viajar, tales como pasaporte, visado (salvo la no concesión por causas injustificadas), billetes o carnets y/o que estén caducados.
- 31.** Cualquier circunstancia meteorológica que implique no poder realizar la actividad prevista para el Viaje, excepto para la cobertura de declaración oficial de zona catastrófica.

- 32.** Cualquier causa que no pueda demostrar mediante todos los documentos que justifiquen el motivo de la cancelación del Viaje, curso o actividad.
- 33.** Cancelación por cualquier enfermedad de carácter no grave, excepto las expresamente cubiertas.
- 34.** Guerras, manifestaciones, insurrecciones, movimientos tumultuosos populares, actos de Terrorismo, Sabotajes y Huelgas, estén o no declaradas oficialmente.
- 35.** La transmutación del núcleo del átomo, así como de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas atómicas.
- 36.** Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general, los que procedan del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.
- 37.** Su deseo de no viajar o de no estar disfrutando de su Viaje.
- 38.** Cualquier persona que no figure como Asegurado en la Póliza.
- 39.** No cumplir con las leyes o normativas que estén vigentes en el momento en que ocurra el suceso.

Aclaración importante

El objeto de esta Póliza es cubrir únicamente a las personas aseguradas. Compruebe que todas las personas que viajan disponen de un seguro que cubra Sus necesidades.

Esto incluye aquellos casos en que Usted haya pagado por costes adicionales. Por ejemplo, Usted ha pagado Sus gastos de alojamiento y los de otra persona que no está asegurada. Si tenemos que pagarle estos gastos solo Le abonaremos los correspondientes a Usted.

La única excepción es si Usted sufre un Accidente o Enfermedad Imprevista durante el Viaje y Nuestro servicio médico autoriza que una persona permanezca con Usted.



SEGUROS DE SALUD
ACUNSA
CLÍNICA UNIVERSIDAD
DE NAVARRA

