



ACUNSA HOSPITALIZACIÓN

- CONDICIONES GENERALES -

ESTÁNDAR - ORO - PLATINO

ÍNDICE

| | | |
|--------------|--|----|
| ARTÍCULO 1. | ARTÍCULO PRELIMINAR | 3 |
| ARTÍCULO 2. | DEFINICIONES | 3 |
| ARTÍCULO 3. | OBJETO DEL SEGURO | 8 |
| ARTÍCULO 4. | DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA | 8 |
| ARTÍCULO 5. | RIESGOS EXCLUIDOS | 22 |
| ARTÍCULO 6. | FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS | 24 |
| ARTÍCULO 7. | PERIODOS DE CARENCIA | 25 |
| ARTÍCULO 8. | BASES, PÉRDIDA DE DERECHOS, RESCISIÓN E INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO | 26 |
| ARTÍCULO 9. | FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO | 26 |
| ARTÍCULO 10. | PAGO DE PRIMAS | 27 |
| ARTÍCULO 11. | OTRAS FACULTADES, OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO | 29 |
| ARTÍCULO 12. | OTRAS OBLIGACIONES DE ACUNSA | 31 |
| ARTÍCULO 13. | ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES ECONÓMICAS DE LA PÓLIZA | 31 |
| ARTÍCULO 14. | TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL | 32 |
| ARTÍCULO 15. | COMUNICACIONES | 33 |
| ARTÍCULO 16. | CONTROL E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN | 33 |
| ARTÍCULO 17. | AMBITO GEOGRÁFICO | |
| ARTÍCULO 18. | PRESCRIPCIÓN | 34 |



ARTÍCULO 1

ARTÍCULO PRELIMINAR

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

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

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

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

ARTÍCULO 2

DEFINICIONES

A los efectos del presente contrato se entenderá por:

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

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

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

Año natural: Periodo comprendido entre el 1 de Enero y el 31 de Diciembre del mismo año.

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

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

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

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

Atención primaria: Asistencia médica básica que se proporciona al paciente en el marco ambulatorio, como primer contacto con el sistema sanitario, y que conlleva una asistencia con-

tinuada y, a veces, seguida de remisión a otros profesionales médicos.

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

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

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

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

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

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

Cuadro Médico: Los asegurados de ACUNSA tienen derecho a ser asistidos por cualquier facultativo de la Clínica Universidad de Navarra tanto en la sede de Pamplona como en la sede de Madrid.

Pueden consultarse las direcciones y teléfonos, así como la plantilla de especialistas en la web de la Clínica Universidad de Navarra: www.cun.es

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 que ACUNSA necesita para la evaluación del riesgo.

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

Enfermedad, lesión, defecto o deformación congénita: Es 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.

Enfermedad preexistente: Es la padecida por el Asegurado con anterioridad a su efectiva incorporación (alta) en la póliza.

idad a su efectiva incorporación (alta) en la póliza.

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

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

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

Hospitalización de carácter social y/o familiar: Ingreso o prolongación

de la estancia por causas no relacionadas con patologías médicas objetivas, o cuando el estado de salud del paciente permita su alta hospitalaria por no estar recibiendo un tratamiento orientado a la curación de una patología o enfermedad.

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

Inmunoterapia: Tratamiento de una enfermedad por medios inmunitarios: inmunización activa y pasiva, administración de fármacos inmunosupresores, inmunoestimulantes e inmunomoduladores, desensibilizaciones alérgicas y trasplantes de médula ósea.

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

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, mejorar o restaurar las características estructurales y funcionales de dichos tejidos y órganos.

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.

Período de carencia: Período de tiempo contado a partir de la fecha de alta en la póliza del asegurado, durante el cual no tendrá derecho a las 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 suplementos o modificaciones que se produzcan durante su vigencia.

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

Preexistencia: Enfermedad, patología, lesiones o defectos físicos, e incluso condiciones especiales de salud (por ejemplo embarazo) que existen con anterioridad al momento del alta del seguro y que puede ser diagnosticada o percibida por síntomas o signos. Salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares

de la póliza, quedan excluidas de la cobertura del seguro.

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

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

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

Revisión postquirúrgica: Es la primera 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 una póliza recogida como tal en el apartado correspondiente de las Condiciones Generales. A diferencia de las exclusiones, que se establecen de forma particular para cada Póliza o Asegurado, son de aplicación de forma general para todas las pólizas de la misma modalidad de seguro.

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

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 obligado 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 basado 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 un ingreso hospitalario inmediato por existir un riesgo vital o para evitar un daño irreparable para la salud del Asegurado.

ARTÍCULO 3

OBJETO DEL SEGURO

Dentro de los límites y condiciones estipulados por la Póliza y una vez realizado el pago de la prima por parte del Tomador, ACUNSA proporcionará al ASEGURADO la asistencia médica y quirúrgica en cualquiera de las sedes de la Clínica Universidad de Navarra de toda clase de enfermedades o lesiones, comprendidas en las especialidades y modalidades que figuran en la descripción de la cobertura de la Póliza.

Este seguro es de HOSPITALIZACIÓN y no garantiza las asistencias ambulatorias a excepción de las recogidas expresamente en este contrato. En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de la prestación de servicios de asistencia sanitaria.

ARTÍCULO 4

DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA

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

- Especialidades médicas y medios diagnósticos
- Modalidades
 - Cobertura de la modalidad Estándar
 - Cobertura de la modalidad Oro
 - Cobertura de la modalidad Platino
- Garantías Complementarias de contratación opcional
 - Indemnización económica diaria por ingreso hospitalario
 - Gastos por desplazamientos para ingreso Hospitalario
 - Complemento EXECUTIVE
 - Complemento PLUSALUD

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

4.1. ESPECIALIDADES MÉDICAS Y MEDIOS DE DIAGNÓSTICO

Quedan cubiertos los ingresos hospitalarios en la Clínica Universidad de

Navarra, según lo especificado en las condiciones de la póliza, para las siguientes **ESPECIALIDADES:**

ALERGOLOGÍA E INMUNOLOGÍA CLÍNICA.

ANESTESIA Y CUIDADOS INTENSIVOS.

ÁREA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

ÁREA DE PATOLOGÍA MAMARIA.

ÁREA DE TERAPIA CELULAR.

CARDIOLOGÍA.

CIRUGÍA CARDIACA.

CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA. Incluye Cirugía Anal y Proctología.

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA.

CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA. **Únicamente para intervenciones quirúrgicas cuya finalidad sea la reparación de lesiones.**

CIRUGÍA TORÁCICA.

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

DERMATOLOGÍA MÉDICO – QUIRÚRGICA.

DIGESTIVO.

ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA.

HEPATOLOGÍA.

MEDICINA INTERNA.

MEDICINA NUCLEAR.

MEDICINA PALIATIVA.

NEFROLOGÍA.

NEUMOLOGÍA.

NEUROCIURUGÍA.

NEUROLOGÍA.

Queda excluida la hospitalización o la prolongación de la estancia con motivo de la rehabilitación de daño cerebral.

OFTALMOLOGÍA.

ONCOLOGÍA MÉDICA.

ONCOLOGÍA RADIOTERÁPICA.

OTORRINOLARINGOLOGÍA.

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

PEDIATRÍA.

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

PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA.

REHABILITACIÓN.

Durante la hospitalización según criterio del facultativo del cuadro médico.

REUMATOLOGÍA.

UNIDAD DEL DOLOR.

Sólo para tratamiento de estados patológicos agudos que requieran ingreso hospitalario.

UROLOGÍA.

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 o con carácter científico, o los relacionados de cualquier forma con tratamientos estéticos.** Los medios de contraste y los radiofármacos utilizados se encuentran incluidos en la cobertura.

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

Análisis clínicos:

Bioquímica, hematología, microbiología, parasitología y genética.

Anatomía patológica:

Citopatología.

Radiología convencional:

Radiología simple, radiología especial no intervencionista, Resonancia Magnética Nuclear (RMN), Tomografía

Axial Computerizada (TAC/Scanner), Densitometría Ósea, Ecografía. **Queda excluida de la cobertura la utilización del TAC de cuerpo entero excepto en los chequeos cubiertos en el complemento Executive de contratación voluntaria.**

Radiología intervencionista visceral y vascular.

Medicina Nuclear:

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

Tomografía por Emisión de Positrones (PET).

Endoscopias.

Diagnóstico cardiológico:

Electrocardiograma, prueba de esfuerzo, ecocardiograma, Holter convencional, Holter de eventos, Doppler, estudios hemodinámicos y electrofisiológicos y coronariografía por TAC.

Neurofisiología clínica:

Electroencefalografía, electromiografía y potenciales evocados. **Los estudios polisomnográficos únicamente quedarán cubiertos para el estudio del síndrome de la apnea obstructiva del sueño, y únicamente cuando el motivo principal del ingreso no sea la realización del estudio, sino una hospitalización cubierta por la póliza.**

Las transfusiones de sangre necesarias durante la hospitalización serán por cuenta de ACUNSA, tanto el acto médico de la transfusión como el coste de la sangre y/o plasma a transfundir.

4.2. MODALIDADES

Existen tres modalidades distintas del seguro de HOSPITALIZACIÓN: Estándar, Oro y Platino.

A. Cobertura de la modalidad Estándar:

Los servicios a los que da derecho este contrato son los de hospitalización en HABITACIÓN COMPARTIDA para tratamiento médico y/o quirúrgico. Durante la hospitalización incluye los gastos de estancia y manutención del enfermo, las pruebas y medios de diagnóstico, la medicación, los gastos de quirófano y los honorarios médicos y del personal sanitario. Los distintos tipos de hospitalización cubiertos por la póliza son:

a. Hospitalización médica:

Únicamente para el tratamiento de estados patológicos agudos que, necesariamente, requieran del ingreso hospitalario del paciente, tanto de adultos como de pacientes en edad pediátrica. Incluye internamientos en Unidades Especiales (U.C.I. y A.H.E.). La duración del tratamiento hospitalario vendrá determina-

da por el médico responsable de la asistencia y en todo caso, **con un límite máximo de treinta días por ASEGURADO y año natural.**

b. Hospitalización quirúrgica y partos:

Quedan cubiertas las intervenciones quirúrgicas y los partos. El periodo de cobertura de esta hospitalización durará desde la intervención quirúrgica hasta que el asegurado se recupere de la cirugía (postoperatorio). Cualquier periodo de tiempo que el ASEGURADO permanezca ingresado en la Clínica Universidad de Navarra, tanto en la sede de Pamplona como en la de Madrid, anterior a una intervención quirúrgica (o parto) o posterior al postoperatorio de los mismos se considerará como, hospitalización médica, con el límite previsto para dicha modalidad aún cuando el motivo del ingreso sea la misma patología que provocó la intervención quirúrgica.

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

c. Hospitalización psiquiátrica: Únicamente para el tratamiento de estados patológicos agudos que, necesariamente, requieran del ingreso hospitalario del paciente, tanto de adultos como de pacientes en edad pediátrica, ordenados por un facultativo del cuadro médico. La duración de la estancia vendrá determinada por el médico responsable de la asistencia y en todo caso, **con un límite máximo de sesenta días por ASEGURADO y año natural.**

d. Servicio de urgencias hospitalarias:
ACUNSA mantiene un servicio permanente de urgencias hospitalarias en la Clínica Universidad de Navarra tanto en la sede Pamplona como en la sede de Madrid y únicamente si el ingreso es superior a 24 horas.

e. Ampliación de la cobertura de asistencia hospitalaria:
La póliza contempla la ampliación de la cobertura hospitalaria para una serie de asistencias, relacionadas con la hospitalización, según el siguiente detalle:

1. Tratamientos sin ingreso hospitalario. Hospital de día:
Quedan cubiertos por la póliza los tratamientos concretos recogidos en estas Condiciones

Generales, médicos y quirúrgicos, que no precisan ingreso en el centro hospitalario al ser la estancia requerida inferior a 24 horas. La relación de tratamientos en Hospital de Día cubiertos por la póliza es la siguiente:

Cardiología:
Coronariografías y estudios electrofisiológicos, diagnósticos y terapéuticos.

Cirugía General:
Tratamiento quirúrgico de Hemorroides, Fístulas, Quistes Pilonidales y Colocación de bandas elásticas.

Cirugía Ortopédica y Traumatología:
Cirugía artroscópica, intervenciones de Túnel Carpiano y Tarsiano, Síndrome de Morton, Dedo en garra, Apertura de poleas, Ganglión, Hallux valgus y Dupuytren.

Dermatología:
Tratamiento quirúrgico de tumores cutáneos que hayan sido previamente diagnosticados de carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular o melanoma y con indicación de extirpación quirúrgica. **No quedan amparadas otras lesiones de piel no malignas**

como nevus, queratosis o lentigos solares, etc.

Digestivo:
Colocación de Balón Intragástrico y tratamiento quirúrgico endoscópico de patologías previamente diagnosticadas como Dilataciones Esofágicas de Acalasia. **No quedarán cubiertas las gastroscopias o colonoscopias diagnósticas o de revisión, aún cuando a consecuencia de ellas se realice algún tipo de intervención.**

Ginecología:
Legrados Ginecológicos e histeroscopias quirúrgicas. ABBI y MIBB como biopsias mamarias.

Otorrinolaringología y Oftalmología:
Intervenciones quirúrgicas **excepto la corrección de miopía, hipermetropía y/o astigmatismo con Láser** que precisen el internamiento y cuidados de enfermería hospitalaria sólo durante el tratamiento o el postoperatorio inmediato de pocas horas al día, sin pasar la noche en la Clínica.

Oncología:
Sesiones de quimioterapia oncológica endovenosa **hasta un máximo de treinta sesio-**

nes por ASEGURADO y año natural. Sesiones de radioterapia oncológica **hasta un máximo de cuarenta y cinco sesiones por ASEGURADO y año natural.**

Urología:
Litotricia renal, RTU vesical, recambios de catéteres uretrales, circuncisión, uretrotomía interna, embolización de varicocele y pequeñas intervenciones sobre testículo.

2. Asistencias ambulatorias relacionadas con la Hospitalización:
Cuando se cumplan los requisitos establecidos en estas Condiciones Generales, previstas en el artículo 6 "Forma de Prestar los Servicios", y siempre que la asistencia hospitalaria quede cubierta por la póliza, quedarán cubiertas las siguientes asistencias ambulatorias:

- Consulta de Confirmación de Diagnóstico para ingreso hospitalario.
- Los análisis preoperatorios previos a una cirugía cubierta por la póliza: analítica básica, radiografía de tórax, electrocardiograma y la valoración del anestesista.

- Las curas y la primera revisión ambulatoria postquirúrgica si la hubiese.
- La primera evaluación oncológica una vez finalizado cada ciclo de quimioterapia o radioterapia cubierto por la póliza.

3. Servicio de ambulancia:

La póliza cubre el traslado del enfermo en vehículo terrestre dentro del territorio peninsular español hasta la Clínica Universidad de Navarra, únicamente en caso de que el ASEGURADO deba ingresar en el centro hospitalario. Será necesaria la prescripción por escrito de un médico propio o ajeno al cuadro médico de ACUNSA y siempre que la situación del paciente se considere de urgencia y esté imposibilitado para la utilización de los servicios ordinarios de transporte.

B. Cobertura de la modalidad Oro:

Además de todas las garantías descritas para la Cobertura Estándar los beneficiarios de la Cobertura Oro tendrán derecho a:

- a. Hospitalización en HABITACIÓN INDIVIDUAL, con cama para el acompañante, salvo en casos en que por prescripción facultativa no sea posible.
- b. Durante los tratamientos de radioterapia o quimioterapia en régimen

de Hospital de Día queda incluida la estancia en el hotel que ACUNSA designe (de categoría de tres estrellas o más), por cada día de sesión, para el paciente y su acompañante en régimen de alojamiento y desayuno. 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.

- c. En caso de que el paciente sea ingresado en unidades especiales (U.C.I y A.H.E) de la Clínica Universidad de Navarra, tanto en Pamplona como en Madrid, que no permitan la estancia del acompañante, ACUNSA cubrirá la estancia del acompañante en un hotel con las mismas condiciones descritas en el punto anterior.

C. Cobertura de la modalidad Platino:

Además de todas las garantías descritas en las modalidades Estándar y Oro, el beneficiario de la modalidad Platino tendrá derecho a:

a. Prótesis y material implantable:

Se incluyen, hasta un límite de **15.000 euros por ASEGURADO y año**, las prótesis internas traumatólogicas, lentes intraoculares, prótesis de mama como consecuencia de tumor de mama, mallas abdominales y uretrales, implante ocular, neuroestimulador medular y neuroestimulador cerebral pro-

fundo para la enfermedad de Parkinson, válvulas cardíacas, marcapasos, desfibriladores, prótesis de by-pass vascular, stent vasculares, shunt porto-cava, prótesis biliares, por-a-cath, reservorios venosos, catéteres, nefrotomías, coils y válvula de derivación LCR. **Quedan excluidas las prótesis externas ortopédicas.**

Con el fin de mantener su valor real el límite anual podrá modificarse a su vencimiento, comunicándose 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.

b. Límite días de hospitalización:

No se establece ningún límite de días ni sesiones por asegurado y año para la hospitalización médica y hospital de día a excepción de lo expresamente recogido con carácter general en los Riesgos Excluidos de la póliza.

La hospitalización psiquiátrica tendrá un límite máximo de 60 días por asegurado y año.

c. Consulta de Segunda Opinión:

Quedan incluidas la visita y exploraciones para una segunda opi-

nión en cualquiera de las sedes de la Clínica Universidad de Navarra, cuando el asegurado haya sido diagnosticado e informado por escrito de alguna patología o enfermedad grave: cardíaca, oncológica, neurológica o tenga indicación de trasplante de órgano sólido.

Para valorar esta cobertura ha de presentarse previamente en las oficinas de ACUNSA un informe médico completo y detallado de un especialista ajeno a la Clínica Universidad de Navarra en el que se establezca el diagnóstico y el tratamiento propuesto.

4.3. GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS DE CONTRATACIÓN OPCIONAL.

Los asegurados de ACUNSA podrán contratar, **de forma opcional y previo pago de la prima adicional correspondiente**, los siguientes seguros opcionales, complementarios a su póliza de Hospitalización.

1. Indemnización Económica Diaria por ingreso hospitalario:

ACUNSA pagará al ASEGURADO la cantidad estipulada por **cada día de ingreso en cualquiera de las sedes de la Clínica Universidad de Navarra** haciendo uso de la cobertura de su póliza. El ingreso en régimen de Hospital de Día tendrá la misma con-

sideración que el ingreso pernoctando en Clínica Universidad de Navarra de ambas sedes, tanto a efectos de la indemnización diaria, como del número máximo de días de cobertura anual.

La cuantía de la indemnización diaria se fija en las Condiciones Particulares del seguro y podrá modificarse en el vencimiento de la póliza con el fin de mantener su valor real, comunicándose en este caso al Tomador.

Los días máximos anuales a indemnizar serán de treinta días para hospitalización médica, treinta días para hospitalización quirúrgica, sesenta días para hospitalización psiquiátrica y treinta días para los tratamientos en Hospital de Día, excepto para radioterapia ambulatoria donde queda ampliado a cuarenta y cinco días. El máximo anual indemnizable no será superior a sesenta días por ASEGURADO y año.

2. Gastos de desplazamiento para ingreso hospitalario:

ACUNSA pagará al ASEGURADO la cuantía correspondiente al coste del billete de traslado desde su domicilio, o lugar del siniestro, a la Clínica Universidad de Navarra (sedes Pamplona y Madrid), 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 en las oficinas de ACUNSA del comprobante acreditativo del gasto. Podrá fijarse un límite o un porcentaje máximo de gasto que, en su caso, se cuantificará en las Condiciones Particulares de la póliza.

El importe indemnizable se devengará cuando el ASEGURADO **sea ingresado en cualquiera de las sedes de la Clínica Universidad de Navarra** haciendo uso de la cobertura de su póliza. Para quienes tengan contratada la modalidad Platino, también se abonarán los gastos de desplazamiento para la consulta de segunda opinión cubierta por la póliza. El ingreso en régimen de Hospital de Día tendrá la misma consideración que el ingreso pernoctando en cualquiera de las sedes de la Clínica Universidad de Navarra.

En el caso de que 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.

El ASEGURADO podrá utilizar el medio de transporte que considere más adecuado: avión de línea regular en clase turista, tren en 1ª 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 en territorio español o desde el lugar del siniestro en territorio español, hasta

la Clínica Universidad de Navarra en cualquiera de sus sedes, así como su regreso al domicilio del ASEGURADO en territorio español.

CLÁUSULAS COMUNES A LAS GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS DE INDEMNIZACIÓN ECONÓMICA DIARIA Y GASTOS DE DESPLAZAMIENTO:

Únicamente se devengará derecho a indemnización o reembolso de los gastos de viaje, cuando el asegurado sea ingresado en la Clínica Universidad de Navarra (en la sede de Pamplona o de Madrid) por un periodo superior a 24 horas. El ingreso en régimen de Hospital de Día 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, co-titular o beneficiario. En el caso

de menores de edad el ingreso se realizará en las cuentas bancarias de sus padres o tutores legales debidamente identificados.

3. Complemento EXECUTIVE:

ACUNSA cubre, para los Asegurados que contraten este complemento, un chequeo personalizado **en la Clínica Universidad de Navarra tanto en la sede de Pamplona como en la Madrid** 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 paciente, útil para identificar enfermedades en sus fases iniciales, cuando su tratamiento es más sencillo, o factores de riesgo que pudieran, en un futuro, contribuir al desarrollo de una enfermedad.

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

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

El chequeo tiene una finalidad exclusivamente preventiva, 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 complementarios: Polisomnográficos, vértigos, sobrepeso y obesidad, los realizados en la Unidad de Memoria, cateterismo y PET en cualquiera de sus modalidades.

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

4. Complemento PLUSALUD:

El seguro complementario PLUSALUD garantiza las siguientes coberturas:

- Consulta médica de segunda opinión: presencial y a distancia.

- Cobertura dental EXCELLENT.
- Medicina preventiva y soluciones estéticas.

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.

a. Consulta médica de segunda opinión: presencial y a distancia.

ACUNSA cubrirá consultas de segunda opinión médica, presencial y a distancia, en la Clínica Universidad de Navarra en cualquiera de sus sedes, en las especialidades médicas que se han detallado en estas Condiciones Generales cuando el ASEGURADO haya sido previamente diagnosticado, e informado por escrito, de una patología o enfermedad. **No quedarán cubiertas las consultas de segunda opinión para patologías o enfermedades anteriores a la contratación de este complemento ni las excluidas en las condiciones generales o particulares de la póliza.**

Será requisito imprescindible para que ACUNSA se haga cargo de una consulta de segunda opinión, presencial o a distancia, que el asegurado presente, de forma previa, un informe completo de un especialista ajeno a la Clínica Universidad

de Navarra en el que se establezca un diagnóstico concreto, inicio de los síntomas de la enfermedad, las pruebas de alcance realizadas para llegar a ese diagnóstico y, en su caso, el tratamiento prescrito. A los efectos de interpretación de este artículo no se consideran especialistas los médicos de familia o medicina primaria, o categoría análoga que en un futuro pueda sustituirles.

Una vez remitido por el ASEGURADO el informe médico, la Dirección Médica de ACUNSA determinará si cumple los requisitos necesarios para autorizar una consulta de segunda opinión en la Clínica Universidad de Navarra argumentando por escrito, en caso contrario, los motivos por los que no se puede autorizar la consulta.

No tendrán consideración de consultas de segunda opinión, y no quedarán cubiertas por la póliza, las consultas que pretenden la confirmación de una sospecha diagnóstica, no totalmente contrastada, o aquellas en las que se deban realizar más pruebas de alcance con el objetivo de establecer un diagnóstico más ajustado o el alcance exacto de la enfermedad.

Precisiones sobre la cobertura de segunda opinión médica en algunas especialidades:

- **No se cubrirán consultas de segunda opinión relacionadas directa o indirectamente con la implantología.**
- **En Cirugía Plástica y Reparadora únicamente se cubrirán consultas de segunda opinión cuando exista indicación para intervenciones quirúrgicas cuya finalidad sea la reparación de lesiones.**
- **No quedan cubiertas consultas médicas relacionadas con el estudio y/o tratamiento del sobrepeso y la obesidad.**
- **En Oftalmología no se cubren consultas por miopía, hipermetropía, astigmatismo ni presbicia.**

Sólo se autorizará una consulta de segunda opinión médica por enfermedad. Para autorizar una nueva consulta de segunda opinión para la misma patología o enfermedad se deberá presentar un nuevo informe de un médico especialista ajeno a la Clínica Universidad de Navarra que suponga, a criterio de la Dirección Médica de ACUNSA y conforme a lo expuesto en el párrafo anterior, una variación sustancial en el diagnóstico o

el tratamiento por el que se autorizó la primera consulta.

El ASEGURADO que para obtener una segunda opinión sobre su enfermedad utilice primero el servicio de consulta a distancia podrá acceder posteriormente a una consulta médica de segunda opinión presencial, aún tratándose de la misma enfermedad y no existiendo una variación sustancial en el diagnóstico o el tratamiento.

Por la propia definición de la cobertura de segunda opinión médica **en ningún caso se cubrirán consultas en el Servicio de Urgencias.**

b. Cobertura dental EXCELLENT:

ACUNSA proporciona al ASEGURADO esta cobertura mediante un convenio con el grupo ARROITIA a través de su marca comercial VERISALUD que incluye tanto actos gratuitos, sin coste para el ASEGURADO, como otros servicios en los que el ASEGURADO deberá abonar un importe máximo, con importantes descuentos sobre el precio de los mismos servicios para el público en general.

Debido a la continua actualización de especialistas y clínicas, así como de los actos gratuitos y precios máximos para cada acto médico, la Guía Dental y el Cuadro Médico se

deben consultar en la página web, dónde se recoge igualmente la operativa para la utilización de los servicios. Puede utilizar igualmente el teléfono de atención 24 horas que aparece en su tarjeta dental.

La asistencia para la cobertura dental EXCELLENT se prestará mediante el siguiente procedimiento:

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

ACUNSA se reserva el derecho de modificar o cancelar en cualquier momento todas o algunas de las prestaciones incluidas en la cobertura dental EXCELLENT, o incluso el proveedor del mismo, debiendo me-

diar, en este caso, notificación al asegurado.

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

c. Medicina preventiva y soluciones estéticas:

Los ASEGURADOS de ACUNSA que hayan contratado el complemento PLUSALUD tienen derecho a 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 precios pactados con la Clínica Universidad de Navarra suponen, en todos los casos, importantes descuentos sobre los precios de estos protocolos y técnicas para clientes privados de la Clínica Universidad de Navarra.

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

Debido a la continua actualización de los protocolos y sus precios y a la incorporación de nuevas técnicas, no se relacionan en el presente condicionado, debiéndose consultarse en la página web de la ASEGURADORA www.acunsa.es.

Para que estas ventajas especiales puedan ser aplicadas el ASEGURADO deberá solicitar de forma previa a ACUNSA el volante de autorización que deberá ser entregado en la Clínica Universidad de Navarra antes de la realización de la asistencia.

ARTÍCULO 5

RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de la cobertura de este Seguro:

1. La atención médica en cualquier centro médico que no sea la Clínica Universidad de Navarra. Se excluye expresamente la asistencia sanitaria prestada en centros de la Seguridad Social o centros integrados en el Sistema Nacional de Salud.
2. Todas las asistencias ambulatorias excepto las recogidas expresamente en las Condiciones Generales o Particulares de la póliza.
3. Las enfermedades, patologías, lesiones o defectos físicos ya existentes en el momento de asegurarse, conocidos por el ASEGURADO o que ya presenten algún tipo de síntoma, salvo que se declaren antes de asegurarse y se pacte expresamente lo contrario. También quedan excluidos los partos cuando el embarazo sea anterior a la fecha de alta de la madre en ACUNSA.
4. Las enfermedades y malformaciones congénitas. Como excepción se cubren en los hijos recién nacidos de asegurados de Acunsa que se hayan dado de alta en la póliza de acuerdo con lo previsto en estas mismas Condiciones Generales.
5. El tratamiento de diálisis y hemodiálisis en pacientes crónicos. En todo caso, y para cualquier modalidad de póliza, se cubrirán, para pacientes no incluidos en programa regular de hemodiálisis, un máximo de 30 sesiones por asegurado y año si el asegurado lo precisa durante un ingreso cubierto por la póliza.
6. Las asistencias a consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte, o de aquellos que, sin ser profesionales, sean considerados de riesgo como pueden ser: actividades aéreas, con vehículos a motor, submarinismo, escalada, artes marciales, torero o actividades de riesgo asimilable.
7. Los hechos de guerra, terrorismo, terremotos, o cualquier otro fenómeno meteorológico similar de carácter catastrófico o extraordinario, y las epidemias declaradas oficialmente.
8. Los daños producidos por explosiones nucleares o radiactivas, que se hallen cubiertos por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.
9. Las curas de reposo y adelgazamiento así como la asistencia sanitaria relacionada con el alcoholismo o la drogadicción, las intoxicaciones debidas al abuso de alcohol, fármacos, alucinógenos o estupefacientes. Los intentos de suicidio o las autolesiones, así como cualquier asistencia causada por dolo del asegurado. Quedan excluidos igualmente programas de deshabituación de cualquier tipo de adicción.
10. La asistencia y tratamiento hospitalario por razones de tipo social o cuando el estado de salud del paciente permita su alta hospitalaria por no estar recibiendo un tratamiento orientado a la curación de una patología o enfermedad.
11. La Cirugía Estética, Plástica y Reparadora, excepto las cirugías cuya finalidad sea la reparación de lesiones. Queda excluida cualquier cirugía relacionada directa o indirectamente con la implantología.
12. Exámenes médicos y chequeos, generales o específicos de una patología concreta, de carácter preventivo o evolutivo, aún realizándose en régimen hospitalario.
13. Los ingresos para la realización de pruebas diagnósticas y estudios polisomnográficos, así como las pruebas e informes que no estén relacionados con el motivo del ingreso.
14. Los fármacos y medicamentos de cualquier clase y productos de parafarmacia, excepto los utilizados durante los tratamientos en régimen de hospitalización o de hospital de día cubiertos por la póliza. No quedarán por tanto cubiertos los destinados a su consumo fuera del centro hospitalario, aún cuando hayan sido adquiridos en la Clínica Universidad de Navarra.
15. La medicina regenerativa, la inmunoterapia y la terapia génica en cualquiera de sus modalidades. Se cubrirán tratamientos de inmunoterapia exclusivamente en las patologías oncológicas y en trasplantes de médula ósea.
16. Las esterilizaciones para ambos sexos, la fertilización in vitro y la inseminación artificial.
17. La interrupción voluntaria del embarazo.
18. En las modalidades de póliza Estándar y Oro queda excluido cualquier tipo de material implantable, ortesis y prótesis de cualquier clase. La modalidad Platino cubre las prótesis y material implantable expresamente recogidas en las Condiciones Generales de la póliza hasta un límite de 15.000 euros por Asegurado y año natural.
19. La corrección de miopía, hipermetropía y/o astigmatismo con láser.
20. Cualquier tipo de servicio relacionado con patologías o tratamientos no cubiertos por la póliza y las complicaciones que se derivaran de los mismos.

- 21. 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, o cuya eficacia no esté suficientemente contrastada o mejore los resultados de otras técnicas.**
- 22. Esta Póliza garantiza la tecnología y metodología médica utilizada en la Clínica Universidad de Navarra en el momento de toma de efecto de la Póliza. La incorporación de nuevas tecnologías para tratamientos médicos, quirúrgicos o diagnósticos, no se incluirán en la cobertura del Seguro hasta que expresamente ACUNSA lo indique en las Condiciones Generales y haga las adaptaciones necesarias en la prima.**

ARTÍCULO 6

FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS

A. ASISTENCIA SANITARIA

Todas las asistencias médicas requieren autorización previa por parte de ACUNSA.

Se entenderá comunicado el siniestro cuando el ASEGURADO entregue en ACUNSA, de forma previa a la asistencia, un informe de un facultativo que indique la necesidad de un tratamiento cubierto por la póliza. El ASEGURADO deberá obtener la confirmación en las oficinas de ACUNSA, que sólo quedará vinculada una vez otorgada la misma.

En el caso de que se presente un informe de un médico ajeno a cualquiera de las sedes de la Clínica Universidad de Navarra, la cobertura de la póliza incluye una consulta, previa a la hospitalización, de **Confirmación de Diagnóstico**. Para tener acceso a la consulta de Confirmación de Diagnóstico el informe presentado deberá incluir un diagnóstico concreto e indicará la necesidad de hospitalización, o tratamiento en hospital de día, para cualquiera de las coberturas de la póliza. Solamente una vez revisado el informe por parte de ACUNSA ésta, si procede, autorizará la consulta.

En el supuesto de que, una vez autorizada la consulta de confirmación de diagnóstico y realizada la misma, los facultativos del cuadro médico no considerarán necesaria la hospitalización, así lo expondrán al ASEGURADO y, en cualquier caso, ACUNSA cubrirá los gastos de dicha visita y exploraciones.

ACUNSA y/o la Clínica Universidad de Navarra podrán solicitar al ASEGURADO que se identifique como tal, mediante la tarjeta de asegurado, D.N.I. o similar, quedando el ASEGURADO obligado a identificarse.

En los casos de hospitalización de urgencia peligro de muerte inmediata o que implique consecuencias graves para la vida del ASEGURADO- el asegurado deberá acudir al servicio permanente de urgencia establecido en cualquiera de las sedes de la Clínica Universidad de Navarra. Será suficiente a estos efectos la indicación del médico, pero el ASEGURADO deberá obtener la conformidad de ACUNSA dentro de las 72 horas siguientes al ingreso. En el último supuesto, ACUNSA quedará vinculada económicamente hasta el momento en que manifieste por escrito sus reparos a la indicación del médico, en caso de entender que la Póliza no cubre la hospitalización.

B. OTROS SERVICIOS GARANTIZADOS POR LA PÓLIZA

Las coberturas de Servicio de Ambulancia y Garantías Complementarias de Contratación Opcional se prestarán según lo recogido en la descripción de cada una de las coberturas.

ARTÍCULO 7

PERIODOS DE CARENANCIA

Las prestaciones garantizadas por la póliza tienen un periodo de carencia de **SEIS MESES** desde la fecha de alta del ASEGURADO. Los ingresos hospitalarios urgentes en los que existe un riesgo vital para la salud del ASEGURADO no tendrán carencia.

El periodo de carencia para los partos 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.

Los trasplantes o autotrasplantes de órgano sólido y médula ósea tienen un periodo de carencia de **DOCE MESES**.

Los seguros complementarios opcionales de indemnización económica diaria por día de ingreso y gastos de desplazamiento tendrán la misma carencia que los ingresos hospitalarios.

ARTÍCULO 8**BASES, PÉRDIDAS DE DERECHOS, RESCISIÓN E INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO**

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

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

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

ARTÍCULO 9**FORMALIZACIÓN DEL CONTRATO Y DURACIÓN DEL SEGURO**

El contrato se ha confeccionado de acuerdo a las declaraciones efectuadas por el Tomador del Seguro y los asegurados, en base a las cuales ACUNSA ha aceptado el riesgo y 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 tiene un plazo de un mes para reclamar a ACUNSA que subsane la divergencia existente. En caso de no realizarse así se estará a lo dispuesto en la póliza.

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

ARTÍCULO 10**PAGO DE PRIMAS**

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.

El compromiso anterior no será de aplicación o quedará sin efecto en caso de que el tomador o los asegurados incumplan sus obligaciones contractuales o existiera mala fe contractual como puede ser, a modo de ejemplo, si hubiese existido reserva o inexactitud a la hora de declarar su estado de salud de forma previa a la contratación.

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

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

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

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

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

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el Tomador del Seguro en los correspondientes vencimientos por anualidades completas anticipadas, pero podrá convenirse su pago fraccionado, haciéndolo constar en las Condiciones Particulares de la Póliza o sus anexos, mediante el establecimiento de un recargo que se pactará en función de la forma de pago. El fraccionamiento del pago no libera al Tomador de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual. La prima correspondiente a la garantía de contratación opcional COMPLEMENTO EXECUTIVE se pagará siempre por anticipado y por la totalidad, independientemente de si se ha optado o no por el pago fraccionado para el resto de coberturas de la póliza.

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

quedará liberado de su obligación salvo pacto en contrario.

En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, la cobertura de ACUNSA queda suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo, y si el ASEGURADOR no 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 o ASEGURADO pague la prima. En cualquier caso, ACUNSA, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

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

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

ARTÍCULO 11

OTRAS FACULTADES, OBLIGACIONES Y DEBERES DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO

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

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

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

- c. Comunicar al ASEGURADOR, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio. Si el cambio supone una agravación del riesgo, será de aplicación lo previsto en el punto anterior. Si por el contrario supone una disminución del riesgo, será de aplicación lo dispuesto en la legislación española vigente, reduciéndose el importe de la prima en la proporción correspondiente a partir del vencimiento de la prima.
- d. Comunicar al ASEGURADOR, tan pronto como le sea posible, las altas y bajas de ASEGURADOS que se produzcan durante la vigencia del presente contrato. Las altas tomarán efecto una vez revisadas y aceptadas por ACUNSA y las bajas el día del vencimiento anual de la póliza y así se adaptará la prima a la nueva situación.

Los hijos recién nacidos 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 ASEGURADO deberá notificar a ACUNSA los datos del recién nacido dentro de los quin-

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

e. Comunicar al ASEGURADOR el siniestro tan pronto como le sea posible y de forma previa a la asistencia, aportando la documentación requerida en el presente condicionado. **En caso de incumplimiento de esta obligación el ASEGURADOR podrá rechazar la cobertura del siniestro.** Esta obligación no es aplicable a los casos de ingresos por urgencia médica en los que se estará a lo previsto en 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 manifiesta intención de perjudicar o engañar a ACUNSA, liberará a ésta de toda la prestación derivada del siniestro.

g. El Asegurador puede subrogarse los derechos relativos a los gastos de Asistencia Sanitaria, cuando se produzcan como consecuencia de lesiones cubiertas por otro seguro y en concreto, las asistencias causadas por accidentes laborales, enfermedades profesionales y las

amparadas por el seguro obligatorio de vehículos a motor. ACUNSA, si hubiese cubierto la asistencia podrá ejercitar las acciones pertinentes para reintegrar el coste que tales asistencias le hubiesen supuesto. El Asegurado, o en su caso el Tomador, queda obligado a facilitar a ACUNSA los datos y la colaboración para ello.

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

En caso de que el asegurado entienda que ha existido una deficiente praxis médica u hospitalaria el asegurado renuncia a emprender acciones legales frente a ACUNSA, 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 la Póliza que constará de unas Condiciones Generales y unas Condiciones Particulares.

Igualmente ACUNSA entregará a cada ASEGURADO un carné que le identifique como tal, en el que se detallarán los números de teléfono de contacto.

El Cuadro Médico concertado podrá ser actualizado y/o modificado por ACUNSA. Será obligación del Tomador y/o Asegurado de la póliza utilizar los servicios de los proveedores concertados por el cuadro médico. A estos efectos, podrán solicitar en las oficinas de la ACUNSA la entrega del Cuadro Médico actualizado, o acceder a los mismos a través de la página Web de ACUNSA.

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, su localización geográfica, 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.

ARTÍCULO 14

TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

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

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

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

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

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

En todo caso, el ASEGURADO queda igualmente informado sobre la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la legislación vigente, pudiendo dirigirse por escrito a ACUNSA, Avda. Pío XII, 57, 31008 PAMPLONA, por correo electrónico a la dirección info@acunsa.es o por teléfono al número 900 506 973. En cualquier caso el ASEGURADO deberá identificarse suficientemente.

ARTÍCULO 16

CONTROL E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

La oposición por parte del Asegurado al tratamiento automatizado de sus datos personales puede suponer la imposibilidad de que se desarrolle la relación contractual, pudiendo en ese caso ACUNSA oponerse a la formalización de la póliza o cancelar la misma, unilateralmente, de forma anticipada.

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.

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

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

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

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

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

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

denegada o se cumpliera el plazo de 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.

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

ARTÍCULO 17

AMBITO GEOGRÁFICO

Estas Condiciones Generales son válidas para pólizas domiciliadas en las provincias próximas a las sedes de la Clínica Universidad de Navarra que a continuación se detallan:

Álava, Ávila, Cuenca, Guadalajara, Guipúzcoa, La Rioja, Madrid, Navarra, Segovia, Toledo, Vizcaya.

Cualquier modificación en el domicilio de la póliza debe ser comunicada a la mayor brevedad a ACUNSA, pudiendo suponer una modificación en las coberturas de la póliza.

ARTÍCULO 18

PRESCRIPCIÓN

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

El Tomador, ASEGURADO y/o Beneficiario, aceptan todos y cada uno de los artículos de estas Condiciones Generales que le sean de aplicación según las Coberturas y Garantías Opcionales que tuviera contratadas.



EL TOMADOR DEL
SEGURO

Asistencia Clínica Universitaria
de Navarra, S.A. de Seguros
y Reaseguros
Edición Año 2017.2

Compañía Aseguradora:

Asistencia Clínica Universitaria de Navarra, S.A. (ACUNSA)
Inscrita en el registro Mercantil de Navarra. Tomo 271 General,
Folios 84 y 104, nº NA - 9.137. Inscripciones 1ª y 2ª.
C.I.F.: A-50005586
Domicilio Social: Avenida Pío XII, 57 - 31008 Pamplona



WWW.ACUNSA.ES