



**santalucía**  
SEGUROS

# **PROPUESTA PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA UMA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA**

**Propuesta técnica**



## 1. Santalucía.

**Santalucía** es una entidad aseguradora con 90 años de experiencia en la cobertura de riesgos que afectan al ámbito familiar. A través de una amplia red de agencias y colaboradores en toda España, **santalucía** asegura la calidad de vida de sus 7,5 millones de clientes en todo momento, con un servicio útil, rápido y eficaz., **santalucía** es, además, líder en los ramos de asistencia y decesos, y una de las principales compañías en la comercialización del seguro del hogar, con más de un millón de hogares asegurados.

El lanzamiento del ramo de salud dentro de santalucía se produjo en Junio de 2008 habiendo realizado hasta el momento más de 800.000 prestaciones y proporcionando un **muy alto nivel de calidad asistencial** a los asegurados.

## 2. Organización y gestión de la Póliza.

Santalucía dispone de la experiencia, el conocimiento, los métodos y los procedimientos necesarios para una óptima gestión de las pólizas del ramo de salud que ofertamos. A continuación se desglosan los diferentes aspectos de utilización y gestión de la misma.

### 2.1. Gestión administrativa de la póliza

Santalucía habilitará un interfaz que permita la gestión de los asegurados de la póliza, altas, bajas, modificaciones, etc.

Este interfaz será atendido por un equipo técnico-administrativo especializado en la gestión de pólizas de salud y dedicado a la atención de las pólizas colectivas.

Adicionalmente santalucía dispone de un Call Center de atención 24H cuyo objetivo es atender telefónicamente a nuestros clientes con dos premisas muy claras: calidad y profesionalidad. Los asegurados son atendidos para dar solución a cualquier incidencia o necesidad (duplicado de tarjetas, autorizaciones, etc.) contando actualmente con más de 300 personas en plantilla y más de 2,5 millones de llamadas atendidas. La calidad que ofrecemos a los asegurados es muy alta con unos datos que así lo contrastan:

- **Mínimo tiempo de atención:** El 94% de los Asegurados son atendidos en menos de siete segundos.
- **Herramienta integrada de atención:** Herramienta que integra la gestión de diferentes canales de comunicación (fax, web, teléfono).
- **Grabación de las comunicaciones,** aportando a los asegurados mayor seguridad y calidad en la gestión de los contactos

## 2.2. Gestión de siniestros de cuadro médico

Santalucía pondrá a disposición de los asegurados su Cuadro Médico a disposición del Tomador y de los Asegurados en el momento de suscribir este contrato. El Cuadro Médico incluirá los hospitales, médicos, A.T.S. /D.U.E., laboratorios de análisis y cualquier otro centro o profesional necesarios, para prestar los servicios médicos incluidos en las coberturas de esta póliza.

Santalucía proporcionará a cada Asegurado una tarjeta sanitaria. Esta tarjeta sanitaria es propiedad del asegurado y su uso es personal e intransferible por el Asegurado. **El Asegurado deberá comunicar inmediatamente la pérdida o sustracción de la tarjeta en un plazo de setenta y dos horas, para su anulación por el Asegurador. El Asegurador no será responsable por el uso indebido o fraudulento de la tarjeta en tales supuestos. El Asegurado deberá devolver en un plazo de setenta y dos horas la tarjeta sanitaria en el momento en que quede resuelta esta póliza de seguro.**

**El Asegurado se obliga a presentar la citada tarjeta sanitaria al requerir del Cuadro Médico cualquiera de los servicios médicos cubiertos por esta póliza.** El Asegurador liquidará directamente la totalidad de los gastos correspondientes a la utilización de tales servicios, **quedando exonerado de efectuar reembolso alguno de los gastos que el Asegurado hubiera podido satisfacer por no presentar su tarjeta sanitaria**, así como lo que hubiese abonado por mejoras por él solicitadas y no comprendidas en los acuerdos firmados por el Asegurador para la confección del Cuadro Médico.

Los Asegurados o persona que les representen **comunicarán previamente al Asegurador, cualquier intervención quirúrgica u hospitalización** del Asegurado en un Centro del Cuadro Médico a efectos de que se autoricen los mismos. **En los supuestos de urgencia, esta comunicación se realizará en el plazo máximo de siete días.** La comunicación comprenderá todos los detalles acerca del proceso determinante de la intervención quirúrgica u hospitalización y cuantos datos sean necesarios o requeridos por el Asegurador.

**Los medios diagnósticos y tratamientos especiales que precisan la comunicación y autorización previa del Asegurador para su realización por el Cuadro Médico son los siguientes:**

- Análisis clínicos: Cariotipos.
- Radiodiagnóstico: Scanner (TC), Resonancia Magnética (RMN), Radiología - Vascular (Angiografía, Arteriografía Digital y similares), Medicina Nuclear, PET, PET-TC en procesos oncológicos, Radiología Intervencionista y SPECT cerebral.
- Cardiología: Hemodinámica, Cateterismo y Doppler.
- Neurofisiología: Todas las técnicas (Electroencefalograma, Electromiograma y similares).
- Nefrología: Diálisis y Riñón Artificial.
- Oncología: Radioterapia y Quimioterapia.
- Fisioterapia y Tratamientos de rehabilitación: Todas las técnicas.
- La corrección con Láser Excimer o Lasik de la miopía, hipermetropía y astigmatismo.
- Cápsula endoscópica.

**La solicitud de autorización del Asegurado deberá ir acompañada por la prescripción médica correspondiente.**

**El asegurador habilitará el siguiente teléfono de asistencia 24 horas para la atención de siniestros 902 24 00 03.**

En caso de siniestro de las **garantías complementarias**, el Tomador del seguro o el Asegurado deberá ponerlo en conocimiento inmediato del

**TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS**

**Desde España: 902 24 00 03**

**Desde el extranjero: +34 91 572 43 30 (sólo para Asistencia en Viaje)**

Para cualquier siniestro que afecte a la garantía complementaria de **Segunda opinión médica**, en caso de que el Asegurado sea diagnosticado de una de las enfermedades graves contempladas en esta garantía, el Tomador del seguro o el Asegurado podrá solicitar la confirmación de dicha enfermedad, cuál es el tratamiento más adecuado y los centros asistenciales y especialistas más prestigiosos que lo practican poniéndose en contacto con el **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS**.

A la solicitud telefónica habrá que aportar el informe del primer diagnóstico con las exploraciones realizadas, análisis clínicos y cualquier otra documentación que indique que el Asegurado padece una enfermedad grave.

El informe facilitado por el Asegurado debe ser suficiente, preciso, fiable, concreto, significativo y válido en el tiempo.

Una vez estudiado el caso, se emitirá una segunda valoración avalada por centros de reconocido prestigio.

El seguimiento mensual del paciente se efectuará vía telefónica en el que se valorará la técnica terapéutica, el estado general en función del tratamiento, se aconsejará, aclarará y ampliará la información que reciba el Asegurado y/o sus familiares y se realizará una valoración del pronóstico a medio y largo plazo según el tratamiento.

En caso de que decida obtener tratamiento en el extranjero, el Asegurado deberá remitir los materiales clínicos, así como facilitar la información adicional que le sea requerida.



#### **6. Cirugía cardiovascular.**

Incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas que afecten al corazón y/o los grandes vasos.

#### **7. Cirugía general y digestiva.**

Incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas del aparato digestivo (incluida la cirugía realizada con técnica laparoscópica en aquellas patologías que se hayan demostrado su eficacia), así como todas aquellas intervenciones quirúrgicas no comprendidas en otras cirugías.

#### **8. Cirugía maxilofacial.**

Incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas maxilofaciales y las extracciones de cordales.

**No obstante, no incluye la asistencia y los tratamientos incluidos en las especialidades de estomatología de odontología.**

#### **9. Cirugía pediátrica.**

Incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas de los menores.

#### **10. Cirugía plástica y reparadora.**

Incluye las consultas e intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica y reparadora para restablecer lesiones y **siempre que las mismas sean causadas por accidentes o enfermedades sufridos por el Asegurado durante el periodo de vigencia del contrato.**

Asimismo, quedan cubiertas la reconstrucción mamaria cuando sea consecuencia de un carcinoma de mama y los injertos óseos de materiales biológicos.

**No obstante, no incluye en ningún caso la cirugía estética, aún cuando se alegasen razones puramente psicológicas o traumatológicas.**

#### **11. Cirugía torácica.**

Incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas de la cavidad torácica.

#### **12. Dermatología.**

Incluye las consultas, el estudio y tratamiento de las enfermedades de la piel.



**hospitalaria, siempre que el parto hubiera sido objeto de la cobertura del presente contrato, con el límite previsto en Condiciones Particulares.**

#### **20. Neumología.**

Incluye las consultas, el estudio y el tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio.

#### **21. Neurocirugía.**

Incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas del sistema nervioso.

#### **22. Neurología.**

Incluye las consultas, el estudio y el tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso.

#### **23. Obstetricia y ginecología.**

Se incluye:

- a) La asistencia al parto normal o por cesárea, incluyendo la anestesia epidural.
- b) Los servicios necesarios para la vigilancia del embarazo por médico tocólogo y asistencia por éste a los partos, siempre que éstos sean objeto de cobertura en la presente póliza.
- c) Un reembolso de los gastos incurridos **con un máximo de 450 euros como ayuda para la conservación del cordón umbilical, siempre que el parto hubiera sido objeto de la cobertura de la presente póliza. El Asegurado deberá aportar factura original y justificante de pago del servicio de conservación del cordón umbilical.**
- d) Las enfermedades de los órganos genitales femeninos.
- e) La planificación familiar incluyendo el control del tratamiento con anovulatorios, la ligadura de trompas y su reversión, así como la colocación de DIU (incluido el coste del mismo), su vigilancia y su posible retirada, siendo por cuenta de la Asegurada el coste de los medicamentos. **Se excluye el coste y colocación del DIU cargado de levonorgestrel.**
- f) La biopsia de corión, el triple screening. Asimismo, se incluye la amniocentesis. **cuando la Asegurada tenga más de 35 años o exista un factor de riesgo conocido.**
- g) Una revisión ginecológica anual.
- h) Las intervenciones ginecológicas por vía laparoscópica.



**Se excluyen las curas de desintoxicación por estupefacientes, alcohol, deshabituación tabáquica y las curas de sueño, así como los tratamientos de psicoterapia y psicoanálisis.**

### **31. Reumatología.**

Incluye las consultas, el estudio, análisis y tratamiento de las enfermedades reumáticas.

### **32. Traumatología y cirugía ortopédica.**

Incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas de los traumatismos y alteraciones osteoarticulares, así como la cirugía astrocópica, la nucleotomía percutánea y la quimionucleolisis.

### **33. Urología.**

Incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas de las enfermedades del aparato urinario, así como la vasectomía y la vaso-vasostomía como planificación familiar, el estudio de la esterilidad y diagnóstico de la impotencia.

## **Hospitalización e Intervención Quirúrgica.**

La hospitalización se realizará en los centros del cuadro medico incluyendo la cobertura de los siguientes conceptos:

1. Gastos por honorarios de médicos, de ayudantes, de anestesistas, de A.T.S. o D.U.E., por utilización de quirófano, por medicamentos o por cualquier otro servicio médico prestado durante la hospitalización o intervención quirúrgica.
2. Gastos por estancia hospitalaria en habitación individual convencional con cama para un acompañante.
3. Gastos por internamiento psiquiátrico, **con el límite máximo de días de hospitalización previsto en Condiciones Particulares.**
4. Gastos por estancia hospitalaria en Unidades de Vigilancia Intensiva (U.V.I.) o en Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I.).
5. Gastos por estancia del recién nacido en incubadora.

**No obstante, no se incluye la cama de acompañante en los supuestos de hospitalización en Unidades de Vigilancia Intensiva (U.V.I.) o Unidades de Cuidados Intensivos (U.C.I.), de hospitalización psiquiátrica y de estancia del recién nacido en incubadora. En ningún caso se cubren los gastos correspondientes a uso de teléfono, televisión, cafetería, manutención del acompañante o cualquier otro no directamente relacionado con el tratamiento de la enfermedad o accidente. Asimismo, tampoco quedan cubiertos los gastos de medicación en tratamientos crónicos durante el ingreso hospitalario.**

## Medios de diagnóstico.

Quedan incluidos, **previa prescripción facultativa del especialista correspondiente**, los siguientes medios de diagnóstico:

### 1. *Análisis clínicos, anatomopatológicos y biológicos.*

Consistentes en la práctica de pruebas de:

- Bioquímica.
- Hematología.
- Microbiología.
- Parasitología.
- Citopatología.
- Anatomía patológica quirúrgica.
- Inmunohistoquímica.

**No obstante, no se incluyen los test de intolerancia alimentaria.**

### 2. *Radiodiagnóstico.*

- Radiología general, digestiva y ortopantomografías realizadas en hospitales y centros de radiología.
- Ecografía 2D.
- Mamografía.
- Scanner (TC).
- Resonancia Magnética (RM).
- Angiografía.
- Arteriografía digital.
- Medicina nuclear.
- PET.
- PET-TC en procesos oncológicos.
- SPECT cerebral para el estudio de enfermedades oncológicas y neurológicas.
- Densitometría ósea.
- Radiología intervencionista o invasiva.

Asimismo se incluye los medios de contraste que hayan sido suministrados por el Centro Médico que haya realizado la prueba.

**No se incluye la colonoscopia virtual, el chequeo general full body, la coronariografía por TC ni el UROTC.**

### 3. *Cardiología.*

- Electrocardiograma.
- Holter T.A. y Holter ECG.
- Prueba de esfuerzo (Ergometría).
- Ecocardiograma y Eco-doppler.
- Hemodinámica.
- Estudios Electrofisiológicos.

### 4. *Neurofisiología Clínica.*



Quedan incluidos los programas de preparación al parto.

## 6. Prótesis.

Se incluye, **con el límite máximo previsto en Condiciones particulares** el coste de las siguientes prótesis, **bajo prescripción médica y autorización previa del Asegurador:**

Válvulas cardíacas, marcapasos, prótesis vasculares (stent by-pass), stent coronario, coils prótesis internas traumatológicas, prótesis de ligamentos (incluidas las prótesis biológicas de bancos de tejidos nacionales), material de osteosíntesis, prótesis mamarias y expansores consecuencia de un carcinoma de mama, lentes intraoculares monofocales (para cirugía de catarata), port-a-cath y mallas abdominales, sistema de suspensión urológica y sistemas de suspensión de líquido cefalorraquídeo para el tratamiento de la hidrocefalia.

**Queda excluido el material ortopédico, el corazón artificial, las válvulas cardíacas de los conductos valvulados, cualquier tipo de desfibrilador y las prótesis vasculares aórticas en cualquiera de sus tramos, conductos valvulados y prótesis otorrinolaringológicas, así como las prótesis no especificadas en el enunciado anterior.**

## 7. Trasplantes.

Se incluyen los gastos derivados del trasplante de córnea así como el trasplante autólogo de médula ósea **que se realicen en los centros del Cuadro Médico y con los límites y periodos de carencia previstos en las Condiciones Particulares.**

**El Asegurador no se hará cargo en ningún caso del coste del órgano a trasplantar ni de la gestión para su localización y obtención, que se efectuará por parte del equipo médico que practique la intervención, a través de la Organización Nacional de Trasplantes, quien realizará las gestiones necesarias para su consecución, siendo éstas de carácter gratuito.**

## Tratamientos especiales.

Se incluyen los gastos derivados de los siguientes tratamientos especiales, **siempre que hayan sido prescritos por un facultativo:**

### 1. Aerosolterapia, ventiloterapia y oxigenoterapia.

Incluye los servicios de aerosolterapia, ventiloterapia y oxigenoterapia, **y en caso de que estos servicios se presten a domicilio, la medicación será a cargo del asegurado.**

### 2. Diálisis y riñón artificial.

Los tratamientos de hemodiálisis **quedan incluidos únicamente en procesos agudos y reversibles, en régimen de hospitalización, quedando expresamente excluidas las afecciones crónicas, con el límite máximo anual indicado en las condiciones particulares.**



### **7. Quimioterapia.**

Incluye el coste de los medicamentos citostáticos **que se expendan en el mercado nacional y que estén autorizados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y sean aplicados en centro asistencial.**

### **8. Transfusiones de sangre o plasma.**

Incluye las transfusiones de sangre o plasma **derivadas de la hospitalización del Asegurado.**

**No obstante se excluyen los gastos derivados del banco de donantes y las transfusiones o tratamientos con derivados de productos sanguíneos o plasmáticos aplicados en traumatología.**

### **9. Tratamiento del dolor.**

Se incluyen las técnicas diagnósticas y terapéuticas para el tratamiento sintomático paliativo del dolor.

### **10. Reproducción asistida.**

Incluye las consultas para la detección de problemas de infertilidad y esterilidad. Se incluyen tres ciclos de inseminación artificial durante la vida de la asegurada **menor de 42 años de edad.**

**Se excluyen los gastos derivados del banco de donantes.**

### **11. Ondas de Choque Extracorpóreas.**

Se incluye la cobertura de litiasis urinaria y calcificaciones musculotendinosas de la articulación escapular (hombro).

## **Urgencias**

Se incluye la asistencia médica y/o quirúrgica de carácter vital e inaplazable, **entendiéndose por tal aquella situación en la que la demora por más de seis horas en la realización de la intervención o tratamiento ponga en peligro la vida del Asegurado, no resultando en este caso de aplicación los periodos de carencia.** La asistencia en caso de urgencia se prestará en los centros indicados en el Cuadro Médico. En caso justificado se facilitará el servicio a domicilio por los servicios permanentes de guardia, únicamente en aquellas poblaciones en que el Asegurador tenga concertado dicho servicio.

**Se excluyen las urgencias vitales derivadas de patologías preexistentes no declaradas en el cuestionario de salud o derivadas de técnicas o tratamientos no cubiertas por el Asegurador.**

## 2. Límites de la póliza de Asistencia Sanitaria

Santalucía cubrirá la utilización de los servicios o especialidades indicados a continuación aplicando adicionalmente los siguientes límites:

1. Tratamiento de las enfermedades congénitas del neonato, siempre y cuando, el parto esté cubierto por esta póliza de seguro y se haya solicitado la inclusión del recién nacido en la póliza en el plazo de 15 días desde el nacimiento.
2. El importe a abonar por el asegurado, con carácter previo a la intervención de corrección con Láser Excimer o Lasik de la miopía, hipermetropía y astigmatismo será de 600 euros por ojo.
3. Consultas psiquiátricas: sin límite.
4. Estancias por hospitalización psiquiátrica: 60 días al año para brotes agudos de enfermos no crónicos.
5. Podología: 6 quiropodias anuales.
6. Logopedia y foniatría: un máximo de 6 meses al año, hasta el máximo de recuperación funcional posible.
7. Diálisis y Riñón artificial: 12 sesiones al año. Sólo se cubren procesos agudos.
8. Fisioterapia y rehabilitación: quedan cubiertas las derivadas de patologías del aparato locomotor, no cronificadas, hasta el máximo de recuperación funcional posible, la rehabilitación respiratoria para el tratamiento de pacientes ingresados en hospital con un límite máximo de 15 sesiones anuales y la recuperación postparto con un límite de 5 sesiones por parto.

### 3. Carencias de la póliza de Asistencia Sanitaria

#### 3 meses

- Segunda Opinión Médica.

#### 4 meses:

- Hospitalización e intervenciones quirúrgicas.
- Medios de diagnóstico de alta tecnología.
  - Scanner (TC)
  - Resonancia magnética (RM)
  - Angiografía,
  - Arteriografía digital.
  - PET.
  - PET-TC (en procesos oncológicos)
  - Radiología intervencionista.
  - Medicina nuclear.
  - Polisomnografía.
  - SPET cerebral.
  - Cápsula endoscópica.

#### 6 meses:

- Planificación familiar.
- Tratamientos especiales recogidos en las condiciones Generales.

#### 8 meses:

- Para los gastos derivados del parto. En ningún caso estarán incluidos los gastos ginecológicos y obstétricos incurridos por una asegurada que estuviese embarazada con anterioridad a la suscripción de la póliza.

#### 12 meses:

- Trasplantes

#### 24 meses:

- Para los gastos derivados de la reproducción asistida y cirugía bariátrica de la obesidad.

**Se exonerará de estos periodos de carencia a la asistencia médica o quirúrgica en caso de riesgo vital.**

#### Si viene de otra compañía no se aplican

Salvo seguimiento del embarazo y parto, trasplantes, reproducción asistida y cirugía bariátrica de la obesidad

**Para eliminar los plazos de carencia** hay que justificar la antigüedad (6 meses) en la otra

Aseguradora. Para ello se debe facilitar:

- Tarjeta sanitaria o condiciones particulares, y
- Último recibo pagado

#### 4. Exclusiones de la póliza de Asistencia Sanitaria

Quedan expresamente excluidos de la cobertura los siguientes conceptos, sin perjuicio de la aplicación, en su caso, de lo previsto en la garantía complementaria del Servicio de Bienestar y Salud:

- a) Los gastos que deriven de enfermedades, lesiones, defectos o deformaciones preexistentes, salvo que hayan sido declarados en el cuestionario de salud y el Asegurador haya aceptado expresamente su cobertura en las Condiciones Particulares.
- b) Los gastos de farmacia, así como el correspondiente a las vacunas, los tratamientos desensibilizantes y los tratamientos dietéticos, con excepción de los tratamientos farmacológicos en régimen de hospitalización.
- c) La hospitalización de carácter sociosanitario, así como los de hospitalización de larga duración cuando no exista posibilidad de curación. A esos efectos no se entenderá por curación la hospitalización cuya finalidad sea el mantenimiento y/o la mejoría.
- d) Los gastos de pruebas complementarias y tratamientos realizados por prescripción de facultativos ajenos al Cuadro Médico.
- e) Los honorarios de facultativos o de otros profesionales ajenos al Cuadro Médico.
- f) Los gastos de estancias en clínicas no concertadas o por indicación de facultativos no pertenecientes al Cuadro Médico.
- g) La asistencia de urgencia en clínicas no concertadas para tal cometido, excepto supuestos de urgencia vital, en cuyo caso el Asegurador se hará responsable de los gastos médico-asistenciales ocasionados en centros privados, debiendo el Asegurado comunicarlo en el plazo de 72 horas con el fin de trasladarle a uno de los centros que tenga concertados, siempre que su situación clínica lo permita.
- h) Los gastos de desplazamiento para recibir asistencia.
- i) Los tratamientos de reproducción asistida en cualquiera de sus formas, como por ejemplo, inducción ovular, fertilización "in vitro" o técnicas de microcirugía para tratamiento de la esterilidad, a excepción de la inseminación artificial tal y como se recoge en el apartado correspondiente.
- j) El material ortoprotésico externo, las prótesis y fijadores externos y los tratamientos podológicos correctores.
- k) Los tratamientos dietéticos (curas de adelgazamiento), la cirugía plástica y reparadora con fines estéticos, la implantación de prótesis peneanas y la cirugía de cambio de sexo, así como el láser vascular, dermatológico y similares, cuando no haya sido prescrito por facultativo con fin no estético, así como todos los actos médicos prestados por Centros de Medicina Estética o Dermatología Cosmética.
- l) Los procedimientos diagnósticos no contrastados científicamente, los tratamientos de medicina holística y biológica, otras medicinas alternativas (homeopatía, reflexología, drenaje linfático con fines estéticos, osteopatía,

floriterapia, quiropraxia, musicoterapia, organoterapia) y otras terapias alternativas.

ll) El tratamiento y pruebas diagnósticas que tengan su origen en la ingestión o consumo intencionado de bebidas alcohólicas, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hubieran sido prescritos por un facultativo, así como las enfermedades o accidentes causados por la ingesta de las sustancias anteriores.

m) Los honorarios por tratamientos o diagnósticos en balnearios o curas de reposo, aun cuando hayan sido prescritas por un médico.

n) Los daños derivados de positividad analítica al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y de las enfermedades que del mismo se deriven.

o) La tentativa de suicidio, la mutilación voluntaria, cualquier accidente causado por mala fe o intencionadamente por el Asegurado, así como su participación en riñas o en actividades delictivas.

p) Las enfermedades o accidentes ocasionados por la práctica profesional de cualquier deporte, así como la práctica de actividades de riesgo, tales como paracaidismo y deportes aéreos, submarinismo y pesca submarina, alpinismo, participación en corridas o encierros de reses bravas, carreras automovilísticas o de motos, deportes de montaña y espeleología.

q) Las enfermedades o accidentes derivados de guerras, actos de terrorismo o de carácter político y social, erupciones volcánicas, fenómenos sísmicos o meteorológicos de índole extraordinaria.

r) Las enfermedades o accidentes como consecuencia directa de la transmutación del átomo o de radiaciones de partículas atómicas y epidemias declaradas oficialmente como "catástrofe o calamidad nacional".

s) Los gastos que correspondan a test genéticos que tengan por finalidad conocer la predisposición del Asegurado o de su descendencia a padecer ciertas enfermedades relacionadas con el mapa genético.

t) Las prestaciones médicas derivadas de accidentes de tráfico, accidentes laborales y enfermedades profesionales y la práctica federada de deportes.

u) Las prestaciones médicas realizadas en centros de la Seguridad Social o centros integrados en el Sistema Nacional de Salud, incluidas las Comunidades Autónomas, siempre que sean centros no designados expresamente por el Asegurador en la presente póliza.

v) Los gastos correspondientes a exámenes médicos que no tengan fines curativos, tales como la obtención del permiso o licencia de conducción, pruebas de paternidad y pruebas similares.

w) Los gastos que se deriven de la interrupción voluntaria del embarazo.

x) Las técnicas diagnósticas y terapéuticas cuyo uso no sea habitual, científicamente demostrado y comúnmente aceptado en el Sistema Nacional de Salud.

y) Medicamentos de uso compasivo.

z) Aquellas prestaciones no específicamente incluidas.

Se excluye asimismo la cobertura de cualquier acto médico o quirúrgico requerido mientras la cobertura se hallase suspendida por impago de primas.



## Garantía Odonto-Estomatológica

Mediante esta garantía, el **Asegurador, a petición de alguno de los Asegurados de la póliza, pondrá a su disposición** en todo el territorio nacional un servicio odonto-estomatológico baremado, para lo cual se facilitará la Guía Dental por la que podrán acceder a un cuadro médico de odontólogos y estomatólogos y solicitar, **SIN COSTE ADICIONAL**, los servicios dentales que se especifican a continuación:

### Diagnóstico Oral

- Examen inicial oral y diagnóstico.
- Presupuesto.
- Examen de urgencia.
- Consulta profesional.
- Revisiones.
- Radiografía periapical.
- Radiografía oclusal.
- Radiografía de aleta.
- Ortopantomografía.
- Radiografía lateral (Telerradiografía).
- Radiografía de A.T.M.
- Serie radiográfica periodontal.

### Odontología Preventiva

- Una tartrectomía anual (limpieza bucal).
- Educación de higiene oral.
- Enseñanza en técnicas de cepillado.
- Planificación de dieta para control de caries.
- Tinción e índice de placa.
- Aplicación tópica de flúor (máximo 2 al año).





Siempre que el transporte sea en avión o en barco, el Asegurador prestará su colaboración en las gestiones de búsqueda y localización en caso de pérdida total o parcial de los equipajes y efectos personales previamente facturados por el Asegurado.

#### **6. Desplazamiento de un acompañante junto al Asegurado hospitalizado**

Si el Asegurado fuera hospitalizado, con motivo de un riesgo cubierto por la póliza, siendo la previsión del tiempo de hospitalización **superior a cuatro días**, el Asegurador pondrá a disposición de la persona que aquél designe, con residencia en España y que se encuentre en España en el momento de ocurrencia del siniestro, un billete de ida y vuelta en avión (clase turista), ferrocarril (1ª clase) o transporte público y colectivo más idóneo para que pueda viajar desde su domicilio hasta el lugar donde se encuentre el Asegurado hospitalizado.

#### **7. Asistencia domiciliaria a la familia en caso de desplazamiento junto al Asegurado hospitalizado**

Si en virtud de la garantía **Desplazamiento de un acompañante junto al Asegurado hospitalizado**, su cónyuge no separado legalmente o de hecho o persona con la que conviviese de forma permanente en análoga relación de afectividad, se desplazara hasta el lugar de ocurrencia del siniestro, dejando solos a hijos menores de diecisiete años o personas mayores de sesenta y cinco con las que conviviese permanentemente, el Asegurador reintegrará los gastos ocasionados por la contratación de los servicios destinados al cuidado de los mismos, con un **límite de 60 euros diarios y un máximo de diez días**.

Sólo podrá utilizarse esta garantía si se hubiera hecho uso de la garantía de **Desplazamiento de un acompañante junto al Asegurado hospitalizado**.

#### **8. Gastos de estancia para acompañante en caso de hospitalización del Asegurado**

El Asegurador reintegrará al acompañante designado, previa presentación de las facturas originales correspondientes, los gastos de alojamiento y manutención ocasionados en el lugar donde el Asegurado se encuentre hospitalizado, **hasta 125 euros diarios en España y 150 euros diarios en el extranjero, con un máximo de diez días**, en cuyo cómputo se incluirán los días durante los que, por prescripción facultativa, el Asegurado hospitalizado deba prolongar su estancia en hotel antes de regresar a su domicilio.

Sólo podrá utilizarse esta garantía si se hubiera hecho uso de la garantía **Desplazamiento de un acompañante junto al Asegurado hospitalizado**.

#### **9. Asistencia a hijos menores de diecisiete años del Asegurado hospitalizado en Viaje**

Si el Asegurado viajara en compañía de hijos menores de diecisiete años y éstos quedasen sin asistencia por causa de la hospitalización del Asegurado por **tiempo superior a cuatro días**, el Asegurador organizará a su cargo el regreso de los menores hasta su domicilio en España, con acompañamiento que garantice su cuidado si fuera necesario.

### **10. Regreso anticipado de Asegurados que se encuentren de viaje**

Si el Asegurado tuviese que interrumpir su viaje por fallecimiento de su cónyuge no separado legalmente o de hecho o persona con la que conviviese de forma permanente en análoga relación de afectividad, ascendientes o descendientes hasta segundo grado o colaterales de segundo grado por consanguinidad, el Asegurador le reembolsará los gastos que se le originen por desplazamiento en avión (clase turista), ferrocarril (1ª clase) o transporte público y colectivo más idóneo para su regreso desde el lugar en donde se encuentre en ese momento hasta el de inhumación o incineración en España.

Existirá el mismo derecho en caso de siniestro grave producido en el inmueble en que radique el domicilio particular o profesional propiedad del Asegurado, siempre que éste se vea obligado a interrumpir su viaje en el extranjero para regresar hasta su domicilio en España.

### **11. Servicio de información para viajes al extranjero**

A través del **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS**, el Asegurado podrá obtener información importante de orden administrativo o médico antes de iniciar su viaje al extranjero, tal como pasaportes, visados de entrada en el país de destino, vacunas exigibles, aduanas, moneda, tipos de cambio y otros servicios.

### **12. Gastos médicos de urgencia a consecuencia de enfermedad o accidente grave en el extranjero**

Si el Asegurado se encontrara de viaje por el extranjero y sufriera una enfermedad o accidente grave, el Asegurador le reembolsará, previa presentación de las facturas originales y certificados médicos correspondientes, los gastos médicos de urgencia que se le hubieran ocasionado en el país de ocurrencia del siniestro (honorarios médicos, medicamentos recetados por un médico o cirujano, hospitalización y ambulancia para un trayecto local por prescripción facultativa), **hasta un límite de 15.000 euros por asegurado y siniestro.**

Los arreglos dentales de urgencia, precisados por el Asegurado durante su viaje en el extranjero, quedan cubiertos **hasta un límite de 500 euros por asegurado y siniestro.**

**Se debe comunicar el siniestro con anterioridad al mismo o hasta 48 horas después de producido en el teléfono de:**

**ASISTENCIA EN VIAJE +34 91 572 43 30**

Salvo pacto en contrario, no quedan cubiertos los siguientes gastos médicos:

- a) Los derivados de cualquier enfermedad preexistente y/o congénita, afecciones crónicas, dolencias o lesiones por accidente previamente diagnosticadas o por las que el Asegurado se encuentre en tratamiento médico.
- b) Los procedentes de enfermedad mental.
- c) Los de curas termales.
- d) Los derivados del seguimiento del embarazo, incluso parto y puerperio, excepto las alteraciones patológicas agudas e imprevisibles de este estado.



Para esta cobertura son de aplicación las mismas exclusiones que para Gastos médicos de urgencia a consecuencia de enfermedad o accidente grave en el extranjero.

Siempre que el riesgo esté cubierto en la póliza, las cantidades entregadas en concepto de depósito de la fianza por hospitalización, se entenderán como anticipos de la suma a pagar por Gastos médicos de urgencia a consecuencia de enfermedad o accidente grave en el extranjero.

#### **17. Intérprete en caso de hospitalización en el extranjero**

Si con motivo de un riesgo cubierto en la póliza el Asegurado fuera hospitalizado en el extranjero por **tiempo superior a cuatro días** y fuera necesaria la prestación de un servicio de intérprete para cubrir las necesidades médico – sanitarias que la hospitalización del Asegurado requiriese, el Asegurador lo pondrá a disposición del Asegurado con la mayor urgencia posible. Los gastos cubiertos por el Asegurador quedan limitados a **60 euros diarios, con un máximo por siniestro de diez días.**

#### **18. Repatriación sanitaria en caso de enfermedad o accidente grave ocurridos en el extranjero**

Si el Asegurado se encontrara de viaje por el extranjero y sufriera una enfermedad o accidente grave que impliquen un riesgo vital, el Asegurador organizará, cuando los médicos lo aconsejen, la repatriación del Asegurado. **Sólo las circunstancias de índole médica tales como urgencia, estado del Asegurado y aptitud para viajar, determinarán si el transporte debe efectuarse y por qué medio (avión sanitario especial, helicóptero, avión de línea regular, coche - cama o ambulancia).** El avión-ambulancia estará limitado a Europa y países ribereños del Mediterráneo.

La decisión de repatriar será tomada conjuntamente por el médico que trate al Asegurado en el lugar del siniestro y los servicios médicos del Asegurador. Todos los servicios serán realizados bajo constante control médico.

Si tras la hospitalización y recibir el alta médica en el lugar del siniestro, no tratándose de una enfermedad o accidente grave que dé lugar a la repatriación sanitaria cubierta por esta garantía, el Asegurado hubiera perdido los medios previstos para regresar a España o no pudiera continuar su viaje, el Asegurador organizará a su cargo el regreso a España en avión de línea regular o en el medio de transporte público y colectivo más idóneo, **hasta un límite de 1.500 euros.**

#### **19. Servicio de trámites administrativos para hospitalización**

En caso de producirse la repatriación sanitaria del Asegurado, como consecuencia de enfermedad o accidente grave ocurridos en el extranjero, el Asegurador colaborará en la gestión de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en el hospital que le corresponda en función de su domicilio habitual.

#### **20. Asistencia a los acompañantes del Asegurado hospitalizado en el extranjero**

Si el Asegurado viajara al extranjero en compañía de otras personas que también tuvieran la condición de Asegurados y el viaje se interrumpiera por la hospitalización o traslado de aquél hasta España, a causa de una enfermedad o accidente grave, el

Asegurador organizará a su cargo el regreso del resto de Asegurados hasta su domicilio en España.

### **21. Envío de un médico especialista al extranjero**

Cuando el Asegurado presente, por un riesgo cubierto en la póliza, un cuadro clínico muy grave que no le permita ser trasladado y la asistencia médica que se le pueda prestar en el extranjero no sea la adecuada para su estado, el Asegurador enviará un médico especialista al lugar donde se encuentre, siempre y cuando la legislación local le permita ejercer.

### **22. Envío de medicamentos al extranjero**

Cuando el Asegurado, por un riesgo cubierto en la póliza, precise algún medicamento de interés vital que no pueda ser obtenido en el lugar en donde se encuentre, el Asegurador organizará a su cargo su envío desde España o desde el país más próximo en donde pueda ser obtenido siempre que la legislación local permita el envío y uso de dicho medicamento.

### **23. Servicio de información asistencial y mensajes urgentes**

El Asegurador, a través del **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS**, informará a la familia del Asegurado, si fuera necesario, de toda solicitud de asistencia y de las operaciones de socorro desarrolladas.

El Asegurador tendrá a disposición de sus Asegurados el servicio permanente del **TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS** para transmitir los mensajes urgentes relativos a las incidencias sobre riesgos cubiertos por la presente garantía.

**Salvo pacto en contrario, quedan excluidas las coberturas aseguradas de Asistencia en Viaje en los siguientes casos:**

- a) Cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.
- b) Cuando las lesiones sufridas se hayan producido por intento de suicidio.
- c) Cuando las heridas o la enfermedad se hayan producido como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- d) Cuando el Asegurado participe en rallyes o practique el alpinismo.
- e) En las operaciones de rescate en montaña, simas, mar o desierto.
- f) Cuando el viaje del Asegurado al extranjero tenga por objeto recibir tratamiento médico.

**No hacer uso de las cobertura de la garantía de asistencia en viaje no da derecho a indemnización alguna.**

## **Segunda Opinión Médica**

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado los medios necesarios para que, en caso de padecimiento de una enfermedad grave, se efectúe una segunda valoración a fin de confirmar o modificar el primer diagnóstico, se indique cuál es el tratamiento más adecuado, así como los hospitales y los facultativos más prestigiosos a nivel nacional e internacional que lo realicen.

**Las exploraciones complementarias adicionales que en su caso fueran necesarias para poder realizar la segunda valoración, serán a cargo del Asegurado.**

En caso de existir alternativa, el Asegurado decidirá si el tratamiento se llevará a cabo en España o en el extranjero.

Si el Asegurado decidiese viajar al extranjero para iniciar el tratamiento médico, el Asegurador se encargará de la prestación de un servicio de atención personalizada que incluirá la coordinación de las citas médicas, la reserva de hotel y transporte del Asegurado y/o sus familiares, la contratación de intérpretes y las gestiones previas a la admisión en el hospital. **Los gastos de alojamiento, transporte y servicios de intérprete y hospitalarios anteriormente referidos, serán a cargo del Asegurado,** siendo a cargo del Asegurador el coste del servicio de asesoramiento y gestión de los trámites necesarios para el traslado del Asegurado y su ingreso en el hospital designado.

A estos efectos, se entienden por enfermedades graves para la realización de una segunda valoración las siguientes:

- a) Enfermedades cardiovasculares.
- b) Infarto de miocardio.
- c) Cirugía de revascularización coronaria (Bypass).
- d) Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas.
- e) Esclerosis múltiple.
- f) Parálisis.
- g) Afección oftalmológica con el fin de salvar la vista.
- h) Derrame, hemorragia o infarto cerebral.
- i) Cáncer.
- j) Insuficiencia renal.
- k) SIDA.
- l) Enfermedades inmunológicas.
- m) Trasplante de órganos (corazón, pulmones, hígado, páncreas, riñón y médula ósea).
- n) Parkinson.
- o) Alzheimer.
- p) Segunda valoración sobre intervenciones quirúrgicas.

## Servicio de Bienestar y Salud

El Asegurador, a petición del Asegurado, pondrá a su disposición una gran variedad de tratamientos alternativos y terapias complementarias a precios exclusivos dentro de la red de centros concertados.

En función de sus necesidades o preferencias, podrá acceder a una amplia red de Balnearios, Centros de Medicina Estética y Centros de Belleza, siendo por cuenta del Asegurado el importe correspondiente a dichos servicios que abonará directamente al centro o profesional según el baremo de precios acordados por el Asegurador con dichos centros o profesionales.

### *Psicología, Pedagogía y Logofoniatría*

Incluye el acceso del Asegurado a los profesionales más cualificados en la materia, que ofrecerán al Asegurado diferentes servicios adaptados a cada una de sus necesidades tales como, asesoría y orientación psicológicas, tratamiento de las múltiples dificultades del habla y otros trastornos logofoniatrícos (disfonías, tartamudez, disfasias y afasias, disglosias, deglución atípica, retraso en el habla y/o aprendizaje, dislexia o dificultades de aprendizaje).

### *Medicina y Cirugía estética*

Acceso a los últimos tratamientos de medicina y cirugía estética:

- Mamoplastia (aumento/reducción de senos).
- Mastopexia (remodelación/elevación de senos).
- Rinoplastia (nariz).
- Ultracavitación
- Liposucción sin cirugía
- Laserlipólisis
- Radiofrecuencia
- Vacuumterapia
- LPG
- Fotodepilación Médica
- Rejuvenecimiento facial.
- Fototerapia antiacné.
- Otoplastia (orejas).
- Blefaroplastia (párpados).
- Lifting facial y liposucción.
- Abdominoplastia
- Tratamientos capilares

### *Tratamiento de Infertilidad*

Incluye la conexión con los mejores centros especializados a la vanguardia en el campo del tratamiento de la infertilidad que aplican las técnicas más efectivas.

### ***Procedimientos Mínimamente Invasivos. Cirugía ambulatoria***

A través de centros concentrados, se pone a disposición del Asegurado los siguientes servicios a precios especiales:

- Balón Intragástrico.
- Cápsula Endoscópica.
- Láser Verde (próstata).
- Láser en Dermatología y Dermocosmética.
- Láser Vascular.
- Cirugía Percutánea del pie.
- Cirugía refractiva. Laser miopía.
- Ozonoterapia.
- Hidroterapia del Colon.

### ***Conservación de células madre***

Además de la ayuda de 450 euros para la conservación del cordón umbilical para partos cubierto en esta póliza, el Asegurador pone a disposición del Asegurado descuentos en los servicios de conservación de células madre en centros concertados.

### ***Prestaciones Asistenciales a domicilio***

El Asegurador pone a la disposición del Asegurado todo tipo de pruebas ecográficas y analíticas sin tener que desplazarse, así como fisioterapeutas y podólogos a domicilio. En su caso los informes serán enviados por correo postal certificado o por correo electrónico, a petición del Asegurado.

### ***Tratamiento de Deshabitación Tabáquica.***

El Asegurador pone a la disposición del Asegurado un amplio cuadro de especialistas que le ayudarán a dejar la adicción al tabaco.

### ***Termalismo, Balneoterapia y Centros Deportivos***

El Asegurador ha seleccionado una amplia oferta de spas urbanos, balnearios y estaciones termales en los que se administran, entre otros, tratamientos con aguas mineromedicinales de indicación terapéutica, tanto en régimen ambulatorio como en tratamientos de varios días. Además el Asegurador facilitará al Asegurado el acceso a una amplia red de profesionales especializados, y centros médico-estéticos y deportivos concertados. Pondrá a su disposición los mejores especialistas en medicina y terapias alternativas, para ayudarle a alcanzar el estado físico y de salud que desee, a través de un sinnúmero de métodos y tratamientos, facilitándole el centro o profesional más cercano a su domicilio en la práctica o especialidad que necesite:

- Pilates, yoga y tai chi.
- Fitness terapéutico.

- Masaje deportivo, terapéutico, relajante, shiatsu, etc.
- Quiropraxia.
- Rehabilitación del suelo pélvico.

### **Test de intolerancia alimentaria**

El Asegurador, a petición del Asegurado, pone a su disposición el test de intolerancia alimentaria que le ayudará a saber si sus dolencias, problemas de ansiedad, fatiga crónica, tendencia a la obesidad, trastornos respiratorios, dolores musculares, estreñimiento o diarrea, etc., son consecuencia de la ingestión de determinados alimentos.

- **Test A-100**  
Realiza el test sobre 100 alimentos.
- **Test A-200**  
Analiza el test de intolerancia alimentaria sobre 200 alimentos.

Al domicilio del Asegurado se le enviarán los resultados del test, fáciles de interpretar, y donde se incluirán los alimentos perjudiciales para su salud, así como una dieta personalizada.

Además, el Asegurado que lo solicite podrá acceder a un servicio de Consejo Telefónico a través del TELÉFONO DE ASISTENCIA 24 HORAS donde un experto en nutrición le resolverá todas sus dudas acerca del test de intolerancia alimentaria o de la dieta personalizada que le facilitaremos junto con los resultados de su test.

### **Medicina Preventiva. Tests Genéticos**

Conocer el diagnóstico precoz de determinadas patologías supondría un mejor pronóstico y posibilidad de tratamiento, en muchos caso curativo. Por ello el Asegurador pone a la disposición de Asegurado a precios especiales en las siguientes pruebas:

- Chequeo Oncológico.
- Prevención del cáncer de cuello de útero: HPV
- Test Genéticos: Alzheimer, cáncer de colon, Cáncer pulmonar, cardiológico, de la obesidad, diabetes tipo II, tromboembolismo.
- Test prenatal no invasivo: permite la detección de la triploidía (existencia de un cromosoma extra) y de la monosomía X (ausencia de un cromosoma sexual) evaluar las posibles alteraciones en los cromosomas 21 (síndrome de Down) 18 (síndrome de Edwards) 13 (síndrome de Patau); determinación de sexo fetal.
- Test de diagnóstico precoz de la preeclampsia: enfermedad asociada a la hipertensión durante el embarazo que puede provocar grandes complicaciones tanto en el feto como en la madre.

### **Podología**

Además de las 6 quiropodias anuales incluidas, el Asegurador facilitará al asegurado la conexión con los mejores especialistas y clínicas podológicas en las que se aplican



- Veterinario: acceso a servicios para tu mascota tales como consultas, medicina quirúrgica integral, servicio de peluquería, alimentación y complementos, vacunaciones, microchip, diagnóstico por imagen, desparasitaciones, etc.
- Ecografías 3D y 4D.
- Huella genética: permite la identificación unívoca de una persona.
- Test de paternidad: la comparación del perfil genético de 2 personas, permite establecer si tiene una relación paterno filial (con validez legal o meramente informativa).

## Servicio Médico Telefónico

El Asegurador pone a disposición del Asegurado un servicio médico telefónico permanente, atendido por médicos de familia que le asesorarán sobre cualquier duda o consulta médica.

## Ventajas competitivas

- **Mismo producto** que el de Asistencia Sanitaria individual.
- **Sin copagos.**
- **Con dental.**
- **Sin límites en prótesis** (limitado en los productos colectivos de otras compañías).
- **Sin límite en las sesiones de rehabilitación** (limitado en los productos colectivos de otras compañías).
- **Rehabilitación postparto** (no ofertado por otras compañías).
- **Rehabilitación cardiaca**, cobertura 2013 (no ofertado por otras compañías).
- **Colocación y coste de DIU** (no hormonal) (habitualmente solo cubierta la colocación).
- Cubiertos **tres ciclos de inseminación artificial** y descuento en otros tratamiento para infertilidad.
- Cubiertos la **cápsula endoscópica** y el PET.
- Cubiertos el **balón intragástrico** , si la obesidad no es preexistente.
- **Ayuda de 450 € en la conservación del cordón umbilical** y descuentos a través de Bienestar y salud.
- **Cirugía Lasik en oftalmología** por 600€ por ojo.
- **Acceso libre a la Clínica Universitaria de Navarra** y a cualquier especialidad. (En otras compañías se debe abonar un copago o existen dificultades para su autorización).
- **Descuento por baja siniestralidad.**
- **Medicina Preventiva.**
- **Seis sesiones de quiropodia anuales.**
- Limite de **60 días para ingresos psiquiátricos**, superior al resto de las compañías en el mercado.
- **Asistencia en viaje hasta 15.000 siniestro/asegurado** (el resto de compañías no llega a esta cantidad y a todas las coberturas que tenemos).
- **Teléfono de orientación médica-psicológica y urgencias dentales 24h.**
- **Segunda opinión médica.**
- **Libre elección de médico y/o centro.**

## Patologías Graves

Se cumplimentara el cuestionario de salud para la correcta valoración del riesgo por Santalucía, la cual podrá excluir determinadas coberturas de la póliza e incluso rechazar la incorporación a la misma, cuando el declarante sufra una patología directamente relacionada con una de las expresamente indicadas en la siguiente relación.

El asegurado se compromete a declarar su condición de paciente hospitalizado, en caso de que se encuentre ingresado en clínica u hospital o en estudio de cualquier patología en el momento de solicitud de alta.

### Enfermedades Graves.

(Pueden suponer exclusión parcial o total)

- Procesos oncológicos.
- Enfermedades Cardiovasculares: arterioesclerosis, aneurisma de Aorta, cardiopatía isquémica, del ritmo cardiaco, valvular o miocardiopatías.
- Enfermedad hipertensiva maligna.
- Enfermedad Obstructiva Crónica.
- Insuficiencia Respiratoria Crónica.
- Asma no estacional.
- Fibrosis pulmonar.
- Enfermedades congénitas: Sd. De Down, tetralogía de Fallot, Espina bífida...etc.
- Enfermedades desmielinizantes: Esclerosis múltiple, ELA...etc.
- Demencia.
- Epilepsia.
- Patología intramedular o intracraneal.
- Paraplejias, hemiplejias o tetraplejias.
- SIDA.
- Trasplante de órganos.
- Enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas, incluyendo accidentes cerebrovasculares.
- Diabetes Mellitus.
- Obesidad (grados I, II y mórbida).
- Hepatopatía.
- Pancreatitis Crónica.
- Insuficiencia renal aguda o crónica.
- Enfermedad Parkinson.

- Enfermedad Alzheimer.
- Patología endocrino-metabólica.
- Enfermedad inflamatoria intestinal (Colitis ulcerosa, Enfermedad. Crohn, etc.).
- Endometriosis.
- Artritis reumatoide o psoriásica.
- Distrofias musculares.
- Lupus sistémico
- Dermatomiositis
- Espondilitis anquilopoyética.
- Trastorno hematopoyéticos severos por ej. : Hemofilia, Anemia Falciforme, etc.
- Cirugías osteoarticulares con prótesis o material implantados
- Patología degenerativa o accidental de columna, cadera, hombro, codo, mano, rodilla o pie (que pueda o no requerir de prótesis en un futuro).
- Esquizofrenia.
- Retraso Mental
- Trastornos bipolares.
- Trastornos alimenticios: anorexia o bulimia
- Hernia discal
- Fibromialgias
- Embarazos en curso

## Precio

La presente oferta se dirige a los empleados de la **UMA Universidad de Málaga** y a la que **se podrán acoger sus cónyuges e hijos menores de 26 años.**

En el presente apartado se indica un resumen de las primas mensuales por asegurado y mes, para los servicios de asistencia sanitaria ofertados. El presente producto no tiene copagos por ningún tipo de prestación sanitaria (a excepción de la franquicia en cirugía refractiva de la vista).

### Oferta colectivo Abierto Asistencia Sanitaria

| Edad  | Precio |
|-------|--------|
| 0-65* | 49€    |

Es necesario que justifiquen que pertenecen a la Universidad de Málaga, bien sea mediante certificado de la universidad, bien mediante la nómina.

\*La edad máxima de contratación será 65 años. Con posterioridad los asegurados mayores de 65 interesados en continuar con la póliza tendrán las mismas condiciones que el producto individual.

## DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración del contrato será de anualidades naturales, revisable en función de la siniestralidad según las siguientes condiciones

1. Si la siniestralidad de la póliza no superase el 80% la actualización será igual al IPC referenciado.
2. En caso que la siniestralidad se situase entre el 81% y el 90% la prima se actualizará proporcionalmente con un incremento máximo igual al duplo del IPC
3. Si la siniestralidad supera el 91% la prima para el ejercicio siguiente será negociada entre ambas partes, a objeto de fijar la prima en términos de rentabilidad.

La póliza será renovable tácitamente por periodos anuales salvo oposición expresa del Tomador o el Asegurador, manifestada por escrito con una antelación de al menos dos meses respecto al vencimiento de cualquier anualidad, que coincidirá en todo caso con el 31 de diciembre de cada año.