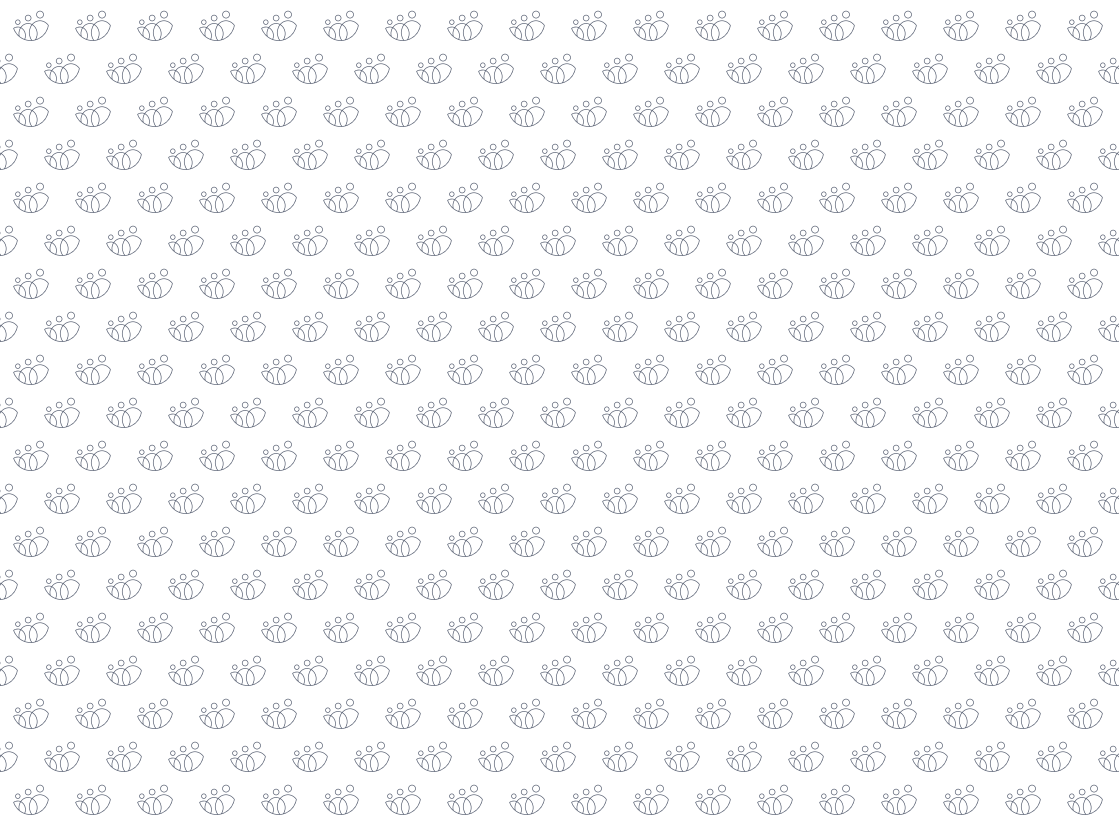




ACUNSMART
CONDICIONES GENERALES



Por favor, **lea detenidamente** esta información.

Índice		Pág.
Artículo 1	Artículo preliminar	5
Artículo 2	Definiciones	6 - 11
Artículo 3	Objeto del Seguro	12
Artículo 4	Descripción de la Cobertura de Asistencia Sanitaria	13 - 39
Art. 4.1	<i>Cobertura de Asistencia Sanitaria</i>	14 - 30
Art. 4.2	<i>Garantías Complementarias de Contratación Voluntaria</i>	30 - 39
Artículo 5	Riesgos Excluidos	40 - 43
Artículo 6	Forma de Prestar los Servicios	44 - 46
Art. 6.1	<i>Consultas médicas en Cuadro Médico Concertado</i>	44
Art. 6.2	<i>Tratamientos médicos y quirúrgicos en Cuadro Médico Concertado</i>	45
Art. 6.3	<i>Otros servicios garantizados por la póliza</i>	45
Art. 6.4	<i>Cobertura en Clínica Universidad de Navarra</i>	46
Artículo 7	Periodos de Carencia y Participación en el Coste de los Servicios	47 - 49
Art. 7.1	<i>Periodos de Carencia</i>	47 - 48
Art. 7.2	<i>Participación en el Coste de los Servicios</i>	49
Artículo 8	Bases, Pérdida de Derechos y Rescisión e Indisputabilidad del Contrato	50
Artículo 9	Formalización del Contrato y Duración del Seguro	51
Artículo 10	Pago de Primas	52 - 53

		Pág.
Artículo 11	Otras facultades, obligaciones y deberes del Tomador o del Asegurado	54 - 55
Artículo 12	Otras obligaciones de ACUNSA	56
Artículo 13	Actualización anual de las Condiciones Económicas de la Póliza	57
Artículo 14	Tratamiento de Datos de Carácter Personal	58 - 60
Artículo 15	Comunicaciones	61
Artículo 16	Control e Instancias de Reclamación	62
Artículo 17	Prescripción	63

Artículo 1

Artículo preliminar

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

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

Durante la vigencia de la póliza las Condiciones Generales pueden modificarse para incorporar nuevos tratamientos y medios de diagnóstico, modificaciones legislativas o cualquier otro tipo de precisión sobre las coberturas. Cualquier modificación que implique una reducción de coberturas médicas deberá ser comunicada expresamente al TOMADOR, pudiendo éste oponerse a la renovación de la póliza.

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

Artículo 2

Definiciones

A los efectos del presente contrato se entenderá por:

Accidente

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

Accidente laboral

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

Acto médico

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

Análisis y pruebas preoperatorias

Análisis clínicos y medios de diagnóstico que, una vez determinado con exactitud el diagnóstico y el alcance de la enfermedad, y establecida la necesidad de intervención quirúrgica, se realizan antes de la misma con el objetivo de obtener la mayor seguridad del paciente. Están compuestos por: analítica básica, radiografía de tórax, electrocardiograma y la valoración del anestesista.

Asegurado

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

Asegurador

Asistencia Clínica Universitaria de Navarra, S.A. de Seguros y Reaseguros (ACUNSA) que, mediante el cobro de la prima,

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

Asistencia ambulatoria

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

Asistencia hospitalaria / hospitalización

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

Asistencia primaria

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

Beneficiario

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

Cirugía / Intervención quirúrgica

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

Cirugía mayor ambulatoria

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

Cirugía menor ambulatoria

Procedimientos quirúrgicos o intervenciones sencillas que se realizan en consulta con anestesia local o sedación.

Condiciones Generales

Documento, que forma parte de la póliza, en el que se reflejan las obligaciones y derechos del Tomador, de los Asegurados y de ACUNSA. Pueden modificarse durante la vigencia de la póliza, estando disponible la versión actualizada en la página web.

Condiciones Particulares

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

Consulta médica interdepartamental

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

Consulta médica no presencial

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

Consulta médica presencial

Acción de recibir o atender al médico a los pacientes. Su objetivo fundamental es el diagnóstico y seguimiento de enfermedades pudiendo utilizar para ello medios de diagnóstico simple o de alta tecnología. La consulta médica no incluye el

tratamiento de enfermedades salvo, en algunas ocasiones, pequeñas intervenciones sencillas.

Copago

Importe prefijado que el tomador y/o asegurado asume por la utilización de los servicios garantizados por su póliza. Los importes varían en función de los distintos actos médicos y/o especialidades, y pueden modificarse durante la vigencia de la póliza con comunicación previa al Tomador.

Cuadro Médico

Relación de facultativos y centros médicos concertados para las distintas especialidades médicas que ACUNSA actualiza y pone a disposición de sus Asegurados en su web o a través de otros medios electrónicos. En la modalidad de póliza SMART la Clínica Universidad de Navarra se incluye en el Cuadro Médico únicamente para las especialidades de Cardiología, Cirugía Cardíaca, Cirugía Vasculard, Neurocirugía, Oncología y Unidad de Trasplantes, según se describe en las coberturas de la póliza.

Cuestionario de Salud

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

Dolo

Actuar con conciencia y voluntad de engañar para producir resultados favorables, un daño o la obtención de un

beneficio, afectando los intereses de la aseguradora o a un tercero.

Enfermedad

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

Enfermedad, lesión, defecto o deformación congénita

Aquella que ya existe en el momento del nacimiento y que puede manifestarse y ser reconocida, durante el embarazo, inmediatamente después del nacimiento, o en cualquier periodo de la vida del Asegurado.

Exclusión

Toda limitación en la cobertura de parte o de todas las garantías de la Póliza para una enfermedad o patología en concreto, su tratamiento, causas o consecuencias. Estas limitaciones figuran en las Condiciones Particulares y se establecen de forma individual para cada Asegurado, a diferencia de los Riesgos Excluidos que se establecen de forma general para toda la póliza y aparecen recogidos en las Condiciones Generales.

Fármacos de dispensación hospitalaria

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

Hospital de Día

Régimen hospitalario en el que un Ase-

gurado ha sido registrado como paciente en aquellas unidades del hospital así denominadas específicamente, tanto médicas como quirúrgicas, para recibir un tratamiento concreto o por haber estado bajo la acción de una anestesia, por un periodo inferior a 24 horas.

Hospitalización de carácter social y/o familiar

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

Inmunoterapia

Conjunto de tratamientos que emplean mecanismos inmunológicos para combatir enfermedades. Estos incluyen los tratamientos hiposensibilizadores, empleados en enfermedades alérgicas, la inmunosupresión en trasplantes de órganos o enfermedades autoinmunes, el tratamiento en diversas patologías o las técnicas de tratamiento celular adoptivo, en el tratamiento del cáncer.

Lesión

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

Material implantable

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

Medicina Regenerativa

Disciplina científica que sustenta la acción terapéutica de la medicina en el potencial de la renovación y regeneración de los tejidos y órganos corporales y en la aplicación de los principios de la bioingeniería a la obtención de sustitutos biológicos capaces de mantener, manejar o restaurar las características estructurales y funcionales de dichos tejidos y órganos. Estos pueden ser: plasma rico en plaquetas, factores de crecimiento y monocitos.

Ortesis

Dispositivo ortopédico que reemplaza parcial o totalmente las funciones de un miembro con incapacidad física, invalidez o dismetría. No se deben confundir con las prótesis que reemplazan el propio miembro y no sus funciones.

Periodo de carencia

Periodo de tiempo contado a partir de la fecha de alta de cada Asegurado en la póliza durante el cual no tendrá derecho a determinadas prestaciones derivadas del seguro.

Póliza

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

Postoperatorio

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

Preexistencia

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

Prima

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

Prótesis

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

Revisión postquirúrgica

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

Riesgos Excluidos

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

Siniestro

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

Terapia Génica

Conjunto de estrategias, en su mayoría

experimentales, encaminadas a la transferencia de un gen, fragmentos de genes u oligonucleótidos a las células de un individuo con fines terapéuticos.

Tomador del Seguro

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

Tratamiento

Conjunto de medidas médicas, farmacológicas, quirúrgicas, físicas o de otro tipo encaminadas a curar o a aliviar las enfermedades.

Tratamiento farmacológico o farmacoterapia

Tratamiento de las enfermedades 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 una atención médica inmediata e inaplazable (en pocas horas) por existir un riesgo vital o para evitar un daño irreparable para la salud del Asegurado.

Artículo 3

Objeto del Seguro

Dentro de los límites y condiciones estipulados por la Póliza y una vez realizado el pago de la prima, ACUNSA pone a disposición del ASEGURADO la asistencia médica, quirúrgica y psiquiátrica a través de un **Cuadro Médico Nacional Concertado, para el tratamiento de las enfermedades o lesiones que figuran en las Especialidades comprendidas en el Artículo 4 “Descripción de la Cobertura de Asistencia Sanitaria”, de estas Condiciones Generales.** El Cuadro Médico incluye la **Clínica Universidad de Navarra** tanto en su sede de Pamplona como en Madrid, **únicamente para el tratamiento de enfermedades o lesiones dentro de las especialidades de Cardiología, Cirugía Cardíaca, Cirugía Vascul ar (para enfermedades arteriales periféricas y aneurismas), Neurocirugía (para patologías cerebrales), Oncología o Unidad de trasplantes (entre vivos y de médula ósea).**

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

En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de prestación de servicios de asistencia sanitaria.

Artículo 4

Descripción de la Cobertura de Asistencia Sanitaria

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

El alcance de las coberturas será el que se detalla a continuación, no siendo válidas definiciones o interpretaciones que pudieran hacerse en documentos distintos a estas Condiciones Generales. Asimismo, **se concretan dentro de las Especialidades cláusulas limitativas y delimitadoras de las coberturas garantizadas por la póliza.**

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

Art. 4.1

Cobertura de Asistencia Sanitaria.

A. Tipos de Asistencia Sanitaria cubiertos por la póliza

A.1 Asistencia Primaria

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

A.2 Consultas en Especialistas (especialidades Médicas y Quirúrgicas)

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

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

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

A.3 Urgencias

La asistencia sanitaria urgente tanto hospitalaria como ambulatoria se presta en los Centros Médicos Concertados Nacionales en servicio de 24 horas.

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

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

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

ACUNSA pone a disposición del ASEGURADO, un servicio de 24 horas de orientación médica telefónica encaminado a resolver dudas médicas urgentes como podrían ser: dosis de una medicación, tratamiento de enfermedades banales y situaciones similares. A la vez, brindará información respecto al cuadro médico en atenciones de urgencias, indicando el centro más cercano al domicilio del ASEGURADO en función de su patología.

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

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

A.5 Tratamientos en Hospital de Día

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

No quedarán cubiertos los tratamientos farmacológicos, con la excepción de los tratamientos endovenosos de quimioterapia e inmunoterapia en enfermedades oncológicas y en trasplantes de médula ósea. **Se excluyen expresamente los tratamientos de inmunoterapia celular adoptiva, como pueden ser los de células CAR-T o células TILS.**

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

A.6 Asistencia Hospitalaria

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

Los distintos tipos de hospitalización cubiertos por la póliza son:

Hospitalización médica

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

La necesidad de ingreso y la duración de la estancia vendrán determinadas por el médico responsable de la asistencia.

No se cubrirán los ingresos en los que el motivo fundamental del mismo sea la administración de fármacos, con excepción de los tratamientos endovenosos oncológicos de quimioterapia e inmunoterapia. Tampoco quedarán cubiertos aquellos ingresos donde la hospitalización tenga carácter social o familiar (Ver definición).

Hospitalización quirúrgica y partos

Asistencias que requieran ingreso hospitalario para tratamientos quirúrgicos y cuidados postoperatorios. Los partos tendrán consideración de hospitalización quirúrgica. Queda cubierta la cirugía robótica.

Quedan cubiertos los análisis y pruebas preoperatorias, las curas y la primera revisión ambulatoria postquirúrgica si la hubiese. Estos actos médicos están exentos de copago.

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

Hospitalización psiquiátrica

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

La duración de la estancia vendrá determinada por el médico responsable de la asistencia y en todo caso con un **límite máximo de cincuenta (50) días por ASEGURADO y año.**

La hospitalización en el área de Neonatología tendrá un límite máximo anual de treinta (30) días. La hospitalización de pacientes en edad pediátrica tendrá una duración máxima anual de cincuenta (50) días, incluidos en su caso los días de ingreso en el área de neonatología. No se aplicará este límite de días por ASEGURADO en aquellas hospitalizaciones pediátricas o en el área de Neonatología relacionadas con patologías tratadas dentro de las Especialidades médicas de Cardiología, Cirugía Cardíaca, Cirugía Vascul ar (en enfermedades arteriales periféricas y aneurismas), Neurocirugía (en patologías cerebrales), Oncología y en caso de trasplantes de órganos entre vivos o de médula ósea.

A.7 Tratamientos y Terapias Avanzadas

Los tratamientos y terapias que figuren en este apartado quedan cubiertos **en Cuadro Médico Concertado bajo las especificaciones que en cada técnica se describen.**

Radioterapia con Protones - Protonterapia

Se cubre la Protonterapia para las siguientes indicaciones oncológicas:

Niños

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

Adultos

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

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

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

Tratamiento HIFU del temblor esencial

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

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

Trasplantes

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

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

A.8 Prótesis y Material Implantable

Se incluyen **con un límite de 15.000 euros por ASEGURADO y año**, las prótesis internas traumatológicas, lentes intraoculares monofocales, prótesis de mama como consecuencia de tumor de mama, mallas uretrales y abdominales, neuroestimulador

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

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

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

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

A.9 Servicio de Ambulancia

La póliza cubre el traslado del ASEGURADO, **exclusivamente en vehículo terrestre, desde el domicilio del ASEGURADO o lugar del siniestro en territorio español hasta el centro hospitalario concertado más cercano para ingresos hospitalarios (estancia superior a 24 horas) garantizados por la cobertura del seguro.**

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

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

No se cubrirá el Servicio de Ambulancia para traslados de ASEGURADOS a Clínica Universidad de Navarra a cualquiera de sus sedes.

B. Especialidades

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



Alergología

El coste de las vacunas será siempre por cuenta del ASEGURADO. No quedarán cubiertos los test de intolerancia alimentaria ni los de diagnóstico molecular.



Anestesia y reanimación



Angiología y Cirugía Vascul ar

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



Aparato Digestivo



Cardiología



Cirugía Cardiovascular

- *Cirugía Cardiaca*



Cirugía General y Aparato Digestivo

Incluye Cirugía Anal y Proctología.



Cirugía Maxilofacial

No quedarán cubiertas asistencias sanitarias relacionados directa o indirectamente con la implantología. Queda excluida la Cirugía Ortognática.



Cirugía Plástica y Reparadora

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



Cirugía Torácica



Dermatología médico-quirúrgica y Venereología



Endocrinología y Nutrición

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



Hematología y Hemoterapia

• Área de Terapia Celular



Medicina General

• Medicina de Familia.



Medicina Intensiva



Medicina Interna

- *Área de Enfermedades Infecciosas*
- *Hepatología*



Medicina Nuclear



Nefrología



Neumología



Neurocirugía



Neurofisiología Clínica



Neurología

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



Obstetricia y Ginecología

No quedan cubiertas las técnicas para el tratamiento de la infertilidad.

- *Área de Patología Mamaria*



Oftalmología



Oncología Médica

- *Medicina Paliativa*



Oncología Radioterápica



Otorrinolaringología

Se cubre la intervención quirúrgica para el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño, **pero no el neuroestimulador del nervio hipogloso que se implanta durante la misma. No queda cubierta ninguna asistencia médica relacionada con implantes cocleares.**



Pediatría

Incluye área de Neonatología. Las hospitalizaciones en el área de Neonatología tendrán un **límite máximo anual de treinta (30) días**. La hospitalización de pacientes **en edad pediátrica tendrá una duración máxima anual de cincuenta (50) días, incluidos en su caso los días de ingreso en el área de neonatología.**



Podología

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

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

Con un límite de 4 sesiones anuales y en cuadro médico concertado.



Psiquiatría

- *Psicología Clínica*

*Incluye la atención psicológica, incluida psicología infantil, de carácter individual y temporal, de forma ambulatoria, prescrita por un psiquiatra del cuadro médico. **La psicoterapia tendrá un límite anual de quince (15) sesiones.***



Rehabilitación

*Previa indicación de un facultativo del cuadro médico con un **límite anual de treinta (30) sesiones ambulatorias. Quedan excluidas las terapias de mantenimiento y ocupacionales, así como la rehabilitación de lesiones crónicas que ya se encuentren estabilizadas.***



Reumatología



Tratamiento del Dolor



Traumatología y Cirugía Ortopédica

No quedarán cubiertas las terapias regenerativas.



Urología

C. Medios de diagnóstico

La póliza cubre los medios de diagnóstico habituales reconocidos por la práctica médica y para las indicaciones autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, **salvo los estudios o pruebas de diagnóstico relacionados con investigación, de carácter científico, o los relacionados de cualquier forma con tratamientos estéticos, preventivos y predictivos**. Los medios de contraste y los radiofármacos utilizados se encuentran incluidos en la cobertura.

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

Análisis clínicos

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

Anatomía patológica y Citopatología

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

Dermatoscopia digital

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

Detección precoz de la sordera en niños

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

**Diagnóstico
cardiológico**

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

Endoscopias

*Diagnósticas y Terapéuticas: Colonoscopia, Ecoendoscopia, Gastroscofia y Broncoscopia. **No quedan cubiertas las Endoscopias con cápsula ni virtuales.***

Medicina Nuclear

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

Neurofisiología clínica

*Electroencefalografía, Electromiografía y potenciales evocados. El Estudio Polisomnográfico únicamente quedará cubierto para el estudio del síndrome de apnea obstructiva del sueño, en casos de insomnio crónico y en alteraciones de la conducta durante el sueño. **Solo se podrá realizar un estudio polisomnográfico anual con una duración máxima de 24 horas.***

Radiología convencional

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

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

**Radiología
intervencionista
visceral y vascular**

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

Screening

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

**Tomografía por
Emisión de Positrones
(PET)**

Sola o en combinación con la tomografía Computarizada (PET-TC).

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.

D. Especialidades con cobertura en la Clínica Universidad de Navarra

Con el alcance de las **coberturas, limitaciones y exclusiones establecidas** en estas Condiciones Generales y en su caso, en las Condiciones Particulares, la póliza **cubre los tratamientos en Clínica Universidad de Navarra exclusivamente para las patologías que se traten dentro de las siguientes Especialidades Médicas:**



Cardiología



Cirugía Cardíaca



Cirugía Vascul ar

Únicamente para enfermedades arteriales periféricas y aneurismas.



Neurocirugía

Únicamente para patologías cerebrales.



Oncología Médica

Incluidos todos los Departamentos y Servicios necesarios para la intervención y tratamiento de patologías oncológicas.

Además de estas Especialidades médicas, quedan cubiertos los **trasplantes de órganos entre vivos** y los **trasplantes de médula ósea**.



Para el acceso a un tratamiento en la Clínica Universidad de Navarra en cualquiera de estas especialidades, **el ASEGURADO deberá presentar de forma previa un diagnóstico elaborado por un especialista externo al Centro, bien sea del propio cuadro médico de ACUNSA o de cualquier otro especialista médico.**

El tratamiento, una vez autorizado por ACUNSA, incluye:

- Una primera consulta de confirmación de diagnóstico para que los especialistas de la Clínica Universidad de Navarra puedan establecer el tratamiento más indicado.
- Tratamiento médico y quirúrgico tanto en régimen de ingreso hospitalario como en Hospital de Día.
- Consultas de seguimiento de las enfermedades, patologías y lesiones tratadas en la Clínica Universidad de Navarra y cubiertas por la póliza.

No quedarán cubiertas las consultas en Urgencias ni las asistencias sanitarias por otro tipo de patologías no autorizadas previamente.

Art. 4.2

Garantías Complementarias de Contratación Voluntaria

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

A. Indemnización Económica por Día de Ingreso Hospitalario

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

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

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

Los días máximos anuales por indemnizar serán de treinta (30) días para la hospitalización médica, treinta (30) días para la hospitalización quirúrgica, cincuenta (50) días para la hospitalización psiquiátrica, treinta (30) días para los tratamientos en Hospital de Día de quimioterapia, y cuarenta y cinco (45) días para los tratamientos en Hospital de Día de radioterapia.

El máximo anual indemnizable no será superior a cincuenta (50) días por ASEGURADO.

B. Gastos de Desplazamiento para Ingreso Hospitalario

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

Los gastos de desplazamiento se devengarán cuando el ASEGURADO sea ingresado por un periodo superior a 24 horas 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 para tratamiento de quimioterapia o radioterapia, tendrá la misma consideración que el ingreso hospitalario.

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

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

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

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

Únicamente se devengará derecho a indemnización o reembolso de los gastos de viaje cuando el ASEGURADO sea ingresado por un periodo superior a 24 horas. El

ingreso en régimen de Hospital de Día, para tratamiento de quimioterapia o radioterapia, tendrá la misma consideración que el ingreso hospitalario.

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

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

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

C. Complemento EXECUTIVE

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

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

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

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

El chequeo tiene un alcance exclusivamente preventivo, por lo que no incluye estudios complementarios orientados a establecer el alcance exacto de una enfermedad y su tratamiento.

El chequeo tampoco cubre tratamientos médicos y/o quirúrgicos, la revisión de enfermedades oncológicas y neurológicas diagnosticadas con anterioridad a la realización del mismo, estén o no en tratamiento, y los siguientes estudios complementarios: genéticos, polisomnográfico, vértigo, sobrepeso y obesidad, los realizados en la Unidad de Memoria, cateterismo y PET en cualquiera de sus modalidades. Estos estudios y tratamientos que no forman parte del chequeo deberán ser abonados por el ASEGURADO.

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

D. Complemento e-SALUDPLUS

La contratación de este complemento garantizará las siguientes coberturas en la póliza:

D1. Servicios con Especialistas de Clínica Universidad de Navarra:

- Consulta de Segunda Opinión Médica presencial y/o a distancia.
- Acceso en condiciones especiales a Protocolos de Medicina Preventiva y Soluciones Estéticas.

D2. Otros Servicios y garantías:

- Cobertura dental EXCELLENT.
- ACUNSA e-Doctor

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.

D1. Servicios con Especialistas de Clínica Universidad de Navarra

Consulta de Segunda Opinión Médica presencial y/o a distancia

Quedan cubiertas las **Consultas de Segunda Opinión Médica, presencial y/o a distancia, en todas las Especialidades médicas de Clínica Universidad de Navarra**, en cualquiera de sus sedes, cuando el ASEGURADO **haya sido previamente diagnosticado y pueda acreditarlo mediante un informe médico completo de una patología o enfermedad.**

No quedarán cubiertas las Consultas de Segunda Opinión Médica para patologías o enfermedades anteriores a la contratación de este complemento, ni las excluidas en estas Condiciones Generales o en las Condiciones Particulares de la póliza.

ACUNSA cubrirá Consultas de Segunda Opinión Médica, **únicamente cuando el ASEGURADO presente de forma previa un informe médico completo de un Especialista ajeno a Clínica Universidad de Navarra**, en el que se establezca un diagnóstico concreto, inicio de los síntomas de la enfermedad, las pruebas de alcance realizadas y, en su caso, el tratamiento prescrito para dicha enfermedad o patología. 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 la Consulta de Segunda Opinión Médica 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 Médica 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 en la cobertura de Consultas de Segunda Opinión Médica para algunas Especialidades:

1. No se cubrirán Consultas de Segunda Opinión Médica relacionadas directa o indirectamente con la Implantología.
2. En Cirugía Plástica y Reparadora únicamente se cubrirán Consultas de Segunda Opinión Médica cuando exista indicación para intervenciones quirúrgicas que tengan como finalidad la reparación de lesiones.
3. No quedan cubiertas Consultas de Segunda Opinión Médica relacionadas con el estudio y/o tratamiento del sobrepeso y la obesidad.
4. En Oftalmología, no se cubren consultas por correcciones refractivas (miopía, hipermetropía, astigmatismo, presbicia o cualquier otro tipo de corrección refractiva ocular).

En la consulta de segunda opinión presencial quedarán cubiertos los honorarios médicos y las pruebas diagnósticas que el Especialista de Clínica Universidad de Navarra considere necesarias para confirmar el diagnóstico y tratamiento propuesto previamente. En caso de realizar una consulta de segunda opinión a distancia, se cubrirán únicamente los honorarios médicos.

Sólo se autorizará una Consulta de Segunda Opinión Médica por enfermedad o patología. Para autorizar una nueva Consulta de segunda opinión médica para la misma patología o enfermedad se deberá presentar un nuevo informe de un médico especialista ajeno a Clínica Universidad de Navarra que suponga, a criterio de la Dirección Médica de ACUNSA, una variación sustancial en el diagnóstico o el tratamiento por el que se autorizó la primera consulta.

El ASEGURADO que haga uso de la cobertura de Consulta de Segunda Opinión Médica a distancia para una enfermedad, podrá acceder posteriormente a una Consulta

de Segunda Opinión Médica presencial, aun tratándose de la misma enfermedad y no existiendo una variación sustancial en el diagnóstico o el tratamiento.

En ningún caso se cubrirán Consultas de Segunda Opinión Médica en el Servicio de Urgencias.

Acceso en condiciones especiales a Protocolos de Medicina Preventiva y Soluciones Estéticas en Clínica Universidad de Navarra

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

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

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

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

D2. Otros Servicios y garantías

Cobertura Dental EXCELLENT

Esta cobertura dental se proporciona a los ASEGURADOS en la **modalidad EXCELLENT** a través de un cuadro médico nacional que ACUNSA tiene concertado con **VERISALUD**.

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

Esta cobertura dental se prestará mediante:

- **Actos gratuitos:** el asegurado podrá acceder a determinados actos médicos dentales de forma gratuita y vendrán expresamente detallados como actos gratuitos.
- **Baremos de precios máximos:** la utilización de estos servicios irá a cargo del ASEGURADO, a los cuales podrá acceder mediante estos precios especiales. Puede consultar los precios de estos servicios antes de la consulta o solicitando presupuesto a las centros dentales concertados por nuestro cuadro médico dental.

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

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

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

Consulta

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

Odontología preventiva

- Aplicación tópica de flúor (máximo 2 al año)
- Educación de higiene oral
- Enseñanza en técnicas de cepillado

- Plan Dieta C (caries)
- Sellado de puntos y fisuras
- Tartrectomía (limpieza de boca anual)
- Tinción e índice de placa

Radiografías

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

Cirugía Oral

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

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

ACUNSA no asume a su cargo parte alguna del importe correspondiente a la asistencia prestada al ASEGURADO. No quedará cubierto ningún tratamiento o acto médico que no esté expresamente incluido en la cobertura de esta garantía.

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

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

ACUNSA e-Doctor

Los ASEGURADOS podrán acceder al servicio de orientación médica denominado ACUNSA e-Doctor en donde dispondrán de médicos especialistas y otros profesionales sanitarios para realizar consultas sobre su salud todos los días del año y en servicio de 24 horas.

Mediante el Servicio ACUNSA e-Doctor los ASEGURADOS podrán realizar consultas **ilimitadas e inmediatas vía chat** en determinadas Especialidades. Adicionalmente, el ASEGURADO podrá realizar **videollamadas** con profesionales médicos de Medicina General. A su vez, los médicos podrán prescribir **recetas electrónicas** a los ASEGURADOS siempre que sea necesario bajo criterio médico.

Para la utilización del servicio ACUNSA e-Doctor, el ASEGURADO deberá dirigirse al **Área de ASEGURADOS** de la página web, en donde podrá acceder por medio de un widget web o visualizarlo a través de una App que puede descargar en su teléfono móvil desde Google Play o Apple Store. Una vez se encuentre en el sistema elegido se le solicitará introducir su número de teléfono móvil y su DNI, posteriormente recibirá un código de verificación mediante un mensaje de texto a su móvil y ya se encontrará registrado para acceder al servicio y poder plantear la consulta médica que necesite.

Artículo 5

Riesgos Excluidos

Quedan excluidos de la cobertura de este Seguro:

1. La atención médica en cualquier centro médico o especialista que no forme como parte del Cuadro Médico de ACUNSA. Quedará excluida en Clínica Universidad de Navarra cualquier asistencia médica de una enfermedad que no sea atendida dentro de las Especialidades de Cardiología, Cirugía Cardíaca, Cirugía Vascular, Neurocirugía, Oncología y Unidad de Trasplantes (entre vivos y de médula ósea), según lo descrito en las coberturas de la póliza. Se excluye expresamente la asistencia sanitaria prestada en centros de la Seguridad Social o centros integrados en el Sistema Nacional de Salud.
2. Las enfermedades, patologías, lesiones o defectos físicos ya existentes en el momento de asegurarse, conocidos por el ASEGURADO o que ya presenten algún tipo de síntoma. No quedarán excluidas si han sido declaradas por parte del ASEGURADO en el cuestionario de salud y, evaluadas por ACUNSA, no han sido recogidas expresamente como EXCLUSIÓN en las Condiciones Particulares de la póliza. Queda excluida cualquier asistencia relacionada con el seguimiento del embarazo y los partos cuando el embarazo sea anterior a la fecha de alta de la madre en la póliza.
3. Las enfermedades y malformaciones congénitas. Como excepción, se cubren en los hijos recién nacidos de ASEGURADOS de ACUNSA, cuando no sean conocidas en el momento de asegurarse y siempre que el recién nacido se haya dado de alta en la póliza de acuerdo con lo previsto en el Artículo 11 punto d. de estas Condiciones Generales.
4. El tratamiento de diálisis y hemodiálisis en pacientes crónicos. En todo caso se cubrirán para ASEGURADOS no incluidos en programa regular de diálisis con un máximo de quince (15) sesiones por ASEGURADO y año.

5. Las asistencias a consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte, o de aquellos que sin ser profesionales, sean considerados de riesgo como pueden ser: actividades aéreas, con vehículos a motor, submarinismo, escalada, artes marciales, toreo o actividades de riesgo asimilable.
6. Los hechos de guerra, terrorismo, terremotos o cualquier otro fenómeno meteorológico similar de carácter catastrófico o extraordinario, así como las epidemias declaradas oficialmente. Los daños producidos por explosiones nucleares o radiactivas, que se hallen cubiertos por los seguros de responsabilidad civil por daños nucleares.
7. La eutanasia. Los intentos de suicidio o las autolesiones, así como cualquier asistencia causada por dolo del ASEGURADO.
8. La asistencia sanitaria relacionada con el alcoholismo o la drogadicción, las intoxicaciones debidas al abuso del alcohol, fármacos, alucinógenos o estupefacientes. Quedan excluidos igualmente programas de deshabituación de cualquier tipo de adicción.
9. Cualquier asistencia relacionada con terapias educativas, como educación del lenguaje en procesos sin patología orgánica o la educación especial para enfermos con afección psíquica.
10. Cualquier asistencia relacionada con el estudio y/o tratamiento del sobrepeso y la obesidad. Como excepción, se cubre la cirugía bariátrica en caso de obesidad mórbida (IMC mayor de 40,00), así como los análisis y pruebas preoperatorias y la primera revisión postquirúrgica.
11. La asistencia y tratamiento hospitalario por razones de carácter social o familiar, o cuando el estado de salud del ASEGURADO permita su alta hospitalaria por no estar recibiendo un tratamiento orientado a la curación de una patología o enfermedad.

12. Las consultas, intervenciones, infiltraciones y cualquier tipo de tratamiento que tenga un componente fundamentalmente estético o cosmético, así como cualquier complicación derivada de las mismas. De la misma forma, quedan excluidos los actos médicos y complicaciones derivadas de cualquier protocolo de medicina preventiva y soluciones estéticas incluidos en el complemento opcional e-Saludplus. Se excluye igualmente la cirugía de cambio de sexo.
13. Todos los servicios odontológicos y la Cirugía Maxilofacial relacionada directa o indirectamente con la implantología. También queda excluida la Cirugía Ortognática.
14. Los reconocimientos médicos generales de carácter preventivo, excepto las revisiones preventivas ginecológicas, urológicas y pediátricas, y el complemento opcional EXECUTIVE. Quedan igualmente excluidos todo tipo de servicios relacionados con actividades de ocio, descanso o deporte, los balnearios o curas de reposo, y todo tipo de medicinas alternativas como: naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, ozonoterapia, etcétera.
15. Los fármacos, medicamentos de cualquier clase y productos de parafarmacia que, aun siendo facilitados en un hospital del Cuadro Médico donde se esté recibiendo tratamiento, se administren o consuman fuera del régimen de hospitalización. Se excluye igualmente cualquier medicamento no comercializado en España.
16. La medicina regenerativa, la inmunoterapia y la terapia génica en cualquiera de sus modalidades. Se cubrirán tratamientos de inmunoterapia exclusivamente en las enfermedades oncológicas y en trasplantes de médula ósea. No obstante, quedan expresamente excluidos los tratamientos de inmunoterapia celular adoptiva, como pueden ser los de células CAR-T o células TILS.
17. Las pruebas y análisis genéticos, que tienen como finalidad determinar la predisposición del ASEGURADO o de su descendencia a padecer enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas, el análisis prenatal y las pruebas farmacogenómicas.

- 18.** Cualquier tipo de servicio relacionado con patologías o tratamientos no cubiertos por la póliza y las complicaciones que se derivaran de los mismos.
- 19.** Cualquier tipo de asistencia relacionada con la esterilización o la interrupción voluntaria del embarazo. Se excluyen igualmente las técnicas para el tratamiento de la infertilidad.
- 20.** Las Prótesis y Material Implantable no recogidas expresamente en el Artículo 4.1 apartado A.8 de estas Condiciones.
- 21.** Cualquier tipo de tratamiento de corrección refractiva (miopía, astigmatismo, hipermetropía, presbicia o cualquier otra patología refractiva ocular).
- 22.** Los medios de diagnóstico, fármacos de cualquier clase y técnicas que no consten para la patología concreta que se está tratando en el catálogo de prestaciones del Ministerio de Sanidad. Tampoco quedarán cubiertos aquellos cuya eficacia no esté suficientemente contrastada o mejore los resultados de otras técnicas.
- 23.** En Psiquiatría y Neuropsiquiatría quedan excluidos el psicoanálisis, la hipnosis, la sofrología y la narcolepsia ambulatoria. Se excluyen además la psicoterapia de grupo o pareja, los test psicológicos y psicométricos y la rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica.
- 24.** En rehabilitación y recuperación funcional, en cualquier especialidad, se excluyen las terapias de mantenimiento y ocupacionales, así como la rehabilitación de enfermedades crónicas cuando se hayan estabilizado las lesiones.
- 25.** Esta Póliza garantiza la tecnología y metodología médica utilizada en el momento de toma de efecto de la Póliza. La incorporación de nuevas tecnologías para procedimientos médicos, quirúrgicos o diagnósticos, no se incluirán en la cobertura del Seguro hasta que expresamente ACUNSA lo indique en las Condiciones Generales y haga las adaptaciones necesarias en la prima.

Artículo 6

Forma de Prestar los Servicios

Art. 6.1

Consultas médicas en Cuadro Médico Concertado

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

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

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

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

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

Art. 6.2

Tratamientos médicos o quirúrgicos en Cuadro Médico Concertado

Requerirán autorización previa todos los tratamientos médicos o quirúrgicos tanto los realizados en régimen de ingreso hospitalario como en Hospital de Día (estancia inferior a 24 horas).

En estos casos el tratamiento será indicado por escrito por un facultativo del Cuadro Médico Concertado y el ASEGURADO deberá obtener su autorización mediante los medios de comunicación previstos, ya sea, correo electrónico, correo postal, llamada telefónica o en las oficinas de ACUNSA. Solamente una vez otorgada ésta, vinculará económicamente a la ASEGURADORA.

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

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

Art. 6.3

Otros servicios garantizados por la póliza

Las coberturas de asistencias sanitarias como Servicio de Ambulancia y garantías complementarias de contratación opcional se prestarán según lo dispuesto en la descripción de cada una de ellas.

Art. 6.4

Cobertura en Clínica Universidad de Navarra

Se entenderá comunicado el siniestro cuando de forma previa, el ASEGURADO aporte a ACUNSA un informe de un facultativo que indique la necesidad de un tratamiento cubierto por la póliza en alguna de las especialidades cubiertas en la Clínica Universidad de Navarra. **El ASEGURADO deberá obtener la confirmación por parte de ACUNSA, que sólo quedará vinculada una vez otorgada la misma.**

El tratamiento incluirá una primera Consulta de Confirmación de Diagnóstico con los especialistas de la Clínica Universidad de Navarra, con el objeto de confirmar el diagnóstico y establecer el tratamiento más adecuado.

Una vez iniciado el tratamiento, cada asistencia médica requiere autorización previa por parte de ACUNSA.

ACUNSA y/o la Clínica Universidad de Navarra podrán solicitar al ASEGURADO que se identifique como tal, mediante la tarjeta de ASEGURADO junto con su documento nacional de identidad (DNI) o documento similar, quedando el ASEGURADO obligado a identificarse.

Los ingresos en el Servicio de Urgencias de la Clínica Universidad de Navarra únicamente quedarán cubiertos para afecciones cardíacas, infartos cerebrales o descompensación de enfermedades oncológicas. El ASEGURADO deberá obtener la conformidad de ACUNSA dentro de las 72 horas siguientes al ingreso. ACUNSA quedará vinculada económicamente hasta el momento en que manifieste por escrito sus reparos a la indicación del ingreso, en caso de entender que la póliza no cubre la hospitalización.

Artículo 7

Periodos de Carencia y Participación en el Coste de Servicios

Art. 7.1

Periodos de Carencia

6 meses

Se establece un periodo de carencia de **SEIS MESES** desde la fecha de alta del asegurado para:

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

8 meses

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

12 meses

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

24 meses

La Cirugía de la Obesidad tendrá una carencia de **VEINTICUATRO MESES**.

Sin Carencia

Los ingresos hospitalarios urgentes en los que existe un riesgo vital para la salud del ASEGURADO **NO TENDRÁN CARENCIA**.

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

Las garantías complementarias de contratación opcional de indemnización económica por día de ingreso y gastos de desplazamiento tendrán la misma carencia que los ingresos hospitalarios por los que se devengan.

Art. 7.2

Participación en el Coste de los Servicios

Copagos

EL ASEGURADO **participará en el coste de los servicios mediante el abono de un copago**. Los importes se establecen en las Condiciones Particulares de la póliza y pueden ser actualizados anualmente por ACUNSA, con comunicación previa al TOMADOR del seguro. Estos importes se pueden consultar en nuestra página web o llamando a nuestras oficinas.

ACUNSA remitirá periódicamente una relación de los servicios utilizados por los ASEGURADOS incluidos en su póliza y los importes de copago correspondientes. El cobro de estas cantidades se efectuará mediante domiciliación bancaria en la misma cuenta designada en la póliza.

Artículo 8

Bases, Pérdida de Derechos, Rescisión e Indisputabilidad del Contrato

Las declaraciones efectuadas en la solicitud de seguro y en el cuestionario de salud constituyen la base para la delimitación del riesgo y para la aceptación del presente contrato y forman parte integrante del mismo.

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

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

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

Artículo 9

Formalización del Contrato y duración del Seguro

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

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

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud del seguro, el TOMADOR podrá reclamar a ACUNSA en el plazo de un mes que subsane la divergencia existente. Pasado este periodo se dará por válido lo dispuesto en la póliza.

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

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

Del mismo modo, se compromete a no oponerse a la prórroga de ASEGURADOS mayores de 65 años, cuando su permanencia acreditada en la entidad, sin impagos, alcance una antigüedad continuada de cinco o más años.

Los compromisos anteriores no serán de aplicación o quedarán sin efecto, en caso que el TOMADOR o los ASEGURADOS incumplan sus obligaciones contractuales o existiera mala fe contractual como puede ser, a modo de ejemplo, si hubiese existido reserva o inexactitud a la hora de declarar su estado de salud de forma previa a la contratación.

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

Artículo 10

Pago de Primas

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

Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de la prima, el TOMADOR del Seguro detallará en la solicitud de la póliza la entidad financiera en la que ACUNSA deberá cargar los recibos de prima.

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el TOMADOR del Seguro en los correspondientes vencimientos por anualidades completas anticipadas, pero podrá convenirse su pago fraccionado haciéndolo constar en las Condiciones Particulares de la Póliza o sus anexos. **El fraccionamiento del pago no libera al TOMADOR de la obligación de abonar la totalidad de la prima anual.**

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

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

En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas la cobertura de ACUNSA queda suspendida un mes después del día del vencimiento del recibo y si ACUNSA no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el TOMADOR del Seguro pague la prima.

En cualquier caso, cuando el contrato esté en suspenso, ACUNSA, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

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

La ASEGURADORA solo quedará obligada por los recibos librados por la Dirección o por su representante legalmente autorizado.

Artículo 11

Otras facultades, obligaciones y deberes del Tomador o del Asegurado

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

- a. **Declarar a ACUNSA, de acuerdo con el Cuestionario de Salud que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo**, quedando exonerado de tal deber si ACUNSA no le somete a cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.
- b. **Comunicar a ACUNSA, durante el curso del contrato y tan pronto como le sea posible**, todas aquellas circunstancias anteriores y desconocidas a la fecha de contratación que, de acuerdo con el Cuestionario de Salud presentado por ACUNSA antes de la perfección del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ACUNSA en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. En estos casos ACUNSA podrá modificar o rescindir el contrato.
- c. **Comunicar a ACUNSA, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio**. Si el cambio supone una agravación del riesgo, será de aplicación lo previsto en el punto b anterior. Si por el contrario supone una disminución del riesgo, será de aplicación lo dispuesto en la legislación vigente, reduciéndose el importe de la prima en la proporción correspondiente a partir del vencimiento de la póliza.
- d. **Comunicar a ACUNSA, tan pronto como le sea posible, las altas y bajas de ASEGURADOS que se produzcan durante la vigencia del presente contrato**. Las altas tomarán efecto una vez revisadas y aceptadas por ACUNSA y las bajas el día del vencimiento anual de la póliza quedando adaptada la prima a la nueva situación.

Los hijos recién nacidos del ASEGURADO podrán ser incorporados en la Póliza, previa solicitud por parte del TOMADOR, con todos sus derechos y obligaciones, no aplicándose periodo de carencia superior al que en el momento del nacimiento faltase por consumir a los padres. El TOMADOR deberá notificar a ACUNSA los datos del recién nacido **dentro de los quince días siguientes al nacimiento**. Sobrepasado este periodo se deberán realizar los mismos trámites previstos para nuevas altas, no conservando los derechos adquiridos por los padres.

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

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

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

El ASEGURADO y/o TOMADOR renuncia a emprender acciones legales frente a ACUNSA por mala praxis médica u hospitalaria, obligándose en todo caso a plantear acciones exclusivamente contra los profesionales o centros intervinientes directamente en la prestación y sus respectivas ASEGURADORAS de responsabilidad civil.

Artículo 12

Otras obligaciones de ACUNSA

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

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

- Condiciones Generales actualizadas de la póliza.
- Importe actualizado de los copagos.
- Cuadro Médico Nacional Concertado actualizado.
- Cuadro Médico en Clínica Universidad de Navarra.
- Acceso al Cuadro Médico Dental de VERISALUD, en caso de contratación del complemento opcional.

Artículo 13

Actualización anual de las Condiciones Económicas de la Póliza

ACUNSA actualizará anualmente el importe de la prima. Estas actualizaciones incorporarán los ajustes necesarios para garantizar que las tarifas de prima sean suficientes y se basarán en la edad de los asegurados, en el incremento de los costes de los medicamentos y servicios sanitarios, en el incremento de la incidencia de las enfermedades y patologías cubiertas por el seguro, en la incorporación de nuevas tecnologías y en otros hechos de características similares. Además de lo anterior, ACUNSA podrá calcular la prima de la póliza en función de otros factores de riesgo como puede ser la zona geográfica.

Artículo 14

Tratamiento de Datos de Carácter Personal

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

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

- Formalizar, desarrollar y ejecutar la actividad ASEGURADORA y/o cumplimiento del contrato así como de las obligaciones legales (Consentimiento expreso obligatorio, necesario para la finalidad contractual).
- Valoración y delimitación del riesgo, presupuesto, solicitud, contrato del seguro, cobro de la prima, pago de las prestaciones, evaluación médica o tramitación de reembolsos (Consentimiento expreso obligatorio, necesario para la finalidad contractual).
- Cesión total o parcial de los datos personales del Tomador y/o Asegurados: al propio TOMADOR (persona jurídica en relación a los datos de sus asegurados particulares); a otras entidades aseguradoras (reaseguradoras o coaseguradoras) o colaboradoras con el objeto de gestionar y administrar la póliza, y por tanto de los siniestros que estén dentro de la cobertura del contrato del seguro suscrito (Legitimación ejecución de un contrato, interés legítimo del responsable y cumplimiento de obligaciones legales).

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

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

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

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

ACUNSA asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento 2016/679 de Protección de Datos y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar, en cualquier

momento, sus derechos de acceso, portabilidad, rectificación, oposición, limitación y supresión mediante comunicación escrita dirigida a ACUNSA a la dirección postal o en la dirección de correo electrónico: dpd@acunsa.es o en nuestra página web en el formulario creado al efecto "Ejercicio de derechos Arsol". En cualquier caso el solicitante o ASEGURADO deberá acreditar su identidad.

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

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

Artículo 15

Comunicaciones

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

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

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

Artículo 16

Control e Instancias de Reclamación

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

En caso de cualquier tipo de reclamación sobre el Contrato de Seguro el TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO o TERCERO perjudicado deberá dirigirse para su resolución a:


1. El Servicio de Atención al Asegurado de ACUNSA. Las reclamaciones podrán realizarse en soporte papel o por medios informáticos al correo electrónico: atasegurado@acunsa.es, especificando que se dirige a la atención del Departamento de Atención al Asegurado, siempre acreditando la identidad del solicitante.
2. Si la reclamación resulta denegada por el servicio de Atención al Asegurado podrá acudir a una segunda instancia de reclamación externa e independiente de ACUNSA, El Defensor del Asegurado, al correo electrónico: defensordelasegurado@legse.com, siempre acreditando la identidad del solicitante.
3. Si la reclamación resultara rechazada, denegada o se cumpliera el plazo de un mes desde su presentación sin resolución por parte del Servicio de Atención al Asegurado, podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe de Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Artículo 17

Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato prescribirán en el término de cinco años a contar desde el día en que pudieran ejercitarse. **Dicho plazo de prescripción no exime al ASEGURADO de cumplir con su obligación de notificar los siniestros a ACUNSA en los plazos señalados a tal efecto.**

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



EL TOMADOR DEL SEGURO

DIRECTOR GENERAL

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

Edición Año 2022.0

Compañía Aseguradora:

*Asistencia Clínica Universitaria de Navarra, S.A. (ACUNSA)
Inscrita en el Registro Mercantil de Navarra. Tomo 271 General,
Folios 84 y 104, n° NA - 9.137. Inscripciones 1ª y 2ª.*

*Inscrita en la Dirección General de Seguros con N°. C0325
C.I.F. A-50005586*

Domicilio Social: Avenida Pio XII, 57 – 31008 Pamplona



SEGUROS DE SALUD
ACUNSA
CLÍNICA UNIVERSIDAD
DE NAVARRA

