



Condiciones Generales

Seguro de Asistencia Sanitaria
Ambulatoria



Índice.

Información legal del Asegurador -Pág. 4

Definiciones -Pág. 4

Artículo 1. Objeto -Pág. 7

Artículo 2. Coberturas del seguro -Pág. 7

2.1. Urgencias ambulatorias -Pág. 7

2.2. Asistencia primaria médica -Pág. 7

2.3. Asistencia primaria de enfermería o Servicios de enfermería -Pág. 7

2.4. Especialidades -Pág. 7

2.4.1. Alergología -Pág. 7

2.4.2. Anestesiología y reanimación -Pág. 8

2.4.3. Angiología y Cirugía vascular -Pág. 8

2.4.4. Aparato digestivo -Pág. 8

2.4.5. Cardiología -Pág. 8

2.4.6. Cirugía cardiovascular -Pág. 8

2.4.7. Cirugía general y del aparato digestivo -Pág. 8

2.4.8. Cirugía oral y maxilofacial -Pág. 8

2.4.9. Cirugía ortopédica y traumatología -Pág. 8

2.4.10. Cirugía pediátrica -Pág. 8

2.4.11. Cirugía plástica y reparadora -Pág. 8

2.4.12. Cirugía torácica -Pág. 8

2.4.13. Dermatología y venerología -Pág. 8

2.4.14. Endocrinología y nutrición -Pág. 8

2.4.15. Geriátrica -Pág. 8

2.4.16. Ginecología y obstetricia -Pág. 8

2.4.17. Hematología y hemoterapia -Pág. 8

2.4.18. Medicina interna -Pág. 8

2.4.19. Nefrología -Pág. 8

2.4.20. Neumología -Pág. 8

2.4.21. Neurocirugía -Pág. 8

2.4.22. Neurología -Pág. 8

2.4.23. Oftalmología -Pág. 9

2.4.24. Oncología médica y radioterápica -Pág. 9

2.4.25. Otorrinolaringología -Pág. 9

2.4.26. Psiquiatría -Pág. 9

2.4.27. Reumatología -Pág. 9

2.4.28. Urología -Pág. 9

2.5. Medios complementarios de diagnóstico -Pág. 9

2.5.1. Análisis clínicos -Pág. 9

2.5.2. Anatomía patológica -Pág. 9

2.5.3. Neurofisiología clínica -Pág. 9

2.5.4. Medicina nuclear -Pág. 9

2.5.5. Radiodiagnóstico -Pág. 9

2.6. Tratamientos especiales -Pág. 9

2.6.a. Fisioterapia y rehabilitación -Pág. 9

2.6.b. Foniatría y logopedia -Pág. 9

2.7. Cobertura de la maternidad y recién nacidos -Pág. 9

2.7.1. Obstetricia -Pág. 9

2.7.2. Preparación al parto -Pág. 9

2.8. Odontología -Pág. 10

2.9. Otros servicios asistenciales -Pág. 10

2.9.1. Podología -Pág. 10

2.9.2. Orientación médica telefónica Cigna Healthcare 24H -Pág. 10

2.9.3. Psicología clínica -Pág. 10

2.9.4. Medicina preventiva -Pág. 10

Artículo 3. Períodos de carencia -Pág. 10

3.1. Neurofisiología clínica -Pág. 10

3.2. Medicina nuclear -Pág. 10

3.3. Radiodiagnóstico -Pág. 10

3.4. Pruebas cardiológicas -Pág. 10

3.5. Preparación al parto -Pág. 10

3.6. Fisioterapia y rehabilitación -Pág. 10

3.7. Foniatría y logopedia -Pág. 10

Artículo 4. Exclusiones -Pág. 10

Artículo 5. El contrato de seguro -Pág. 11

5.1. Documentación y Formalización del Contrato de Seguro y Deber de información -Pág. 11

5.2. Condiciones de inclusión en el seguro -Pág. 12

5.3. Duración del contrato -Pág. 12

5.4. Subrogación -Pág. 12

5.5. Prescripción -Pág. 12

5.6. Comunicaciones -Pág. 12

Artículo 6. Deberes y obligaciones del Asegurado -Pág. 13

6.1. Primas -Pág. 13

6.2. Colaboración en la tramitación -Pág. 13

6.3. Impuestos y recargos -Pág. 13

Artículo 7. Obligaciones del asegurador -Pág. 14

7.1. Prestación de la cobertura -Pág. 14

7.2. Información al Tomador del Seguro -Pág. 14

7.3. Protección de datos de carácter personal -Pág. 14

Índice.

Artículo 8. Reclamaciones -Pág. 15

8.1. Arbitraje -Pág. 15

8.2. Competencia de jurisdicción -Pág. 15

Artículo 9. Aceptación expresa. Constancia de recibo de información -Pág. 15

Anexo. Asistencia en viaje en el extranjero

Definiciones -Pág. 16

Condiciones -Pág. 16

Estipulación primera: garantías cubiertas -Pág. 16

- > **Garantía primera:** gastos médicos, farmacéuticos o de Hospitalización en el extranjero -Pág. 16
- > **Garantía segunda:** gastos odontológicos de urgencia en el viaje al extranjero -Pág. 16
- > **Garantía tercera:** traslado sanitario o repatriación médica -Pág. 16
- > **Garantía cuarta:** envío de un Especialista -Pág. 17
- > **Garantía quinta:** envío de medicamentos -Pág. 17
- > **Garantía sexta:** consulta o asesoramiento médico a distancia -Pág. 17
- > **Garantía séptima:** trámites administrativos para Hospitalización -Pág. 17
- > **Garantía octava:** gastos de regreso de acompañantes -Pág. 17
- > **Garantía novena:** retorno de menores -Pág. 17
- > **Garantía décima:** regreso anticipado -Pág. 17
- > **Garantía undécima:** traslado o repatriación de restos mortales -Pág. 17
- > **Garantía duodécimo:** acompañante de restos mortales -Pág. 17
- > **Garantía decimotercera:** gastos de estancia del acompañante de restos mortales -Pág. 17
- > **Garantía decimocuarta:** retorno de acompañantes del fallecido -Pág. 18
- > **Garantía decimoquinta:** fianzas y gastos procesales -Pág. 18
- > **Garantía decimosexta:** servicio de información al viajero -Pág. 18
- > **Garantía decimoséptima:** servicio de información asistencial -Pág. 18
- > **Garantía decimoctava:** transmisión de mensajes urgentes -Pág. 18
- > **Garantía decimonovena:** envío de objetos olvidados durante el viaje -Pág. 18
- > **Garantía vigésima:** gastos de regreso por alta hospitalaria -Pág. 18

> **Garantía vigésimoprimera:** gestión de entrega de efectivo en el extranjero -Pág. 18

> **Garantía vigésimosegunda:** gastos de desplazamiento de un acompañante -Pág. 18

> **Garantía vigésimotercera:** gastos de estancia para acompañante del Asegurado hospitalizado -Pág. 18

> **Garantía vigésimocuarta:** prolongación de estancia -Pág. 18

Estipulación segunda: exclusiones -Pág. 18

A) Exclusiones aplicables a las garantías en caso de lesión o enfermedad -Pág. 18

B) Exclusiones aplicables a las garantías en caso de fallecimiento -Pág. 19

C) Exclusiones aplicables con carácter general para todas las garantías -Pág. 19

Estipulación tercera: límites de las garantías -Pág. 19

Estipulación cuarta: ámbito territorial -Pág. 19

Estipulación quinta: tramitación de siniestros (asistencia en viaje) -Pág. 19

Estipulación sexta: tratamiento de protección de datos -Pág. 19

Condiciones Generales

Seguro de Asistencia Sanitaria Ambulatoria

Información legal del Asegurador

Cigna Life Insurance Company of Europe, SA/NV, Sucursal en España, con domicilio social en Pozuelo de Alarcón (28223 Madrid), Parque Empresarial La Finca, Paseo del Club Deportivo, I- Edificio I4, Planta Primera (en adelante Cigna Healthcare).

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 809, Folio 205, Sección 8, Hoja M-III84; NIF: W-0021205J.

Inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo el número E0133. Cigna Life Insurance Company of Europe, SA/NV, Sucursal en España, es una sucursal de Cigna Life Insurance Company of Europe, SA/NV, compañía privada de responsabilidad limitada constituida bajo la Ley Belga, con domicilio social en Bélgica, Plantin en Moretuslei 309, 2140 Amberes, entidad sometida a la supervisión del Banco Nacional de Bélgica, estando igualmente sometida a dicho regulador, como entidad aseguradora que opera en España en régimen de derecho de establecimiento, en materia relativa a liquidación.

La autoridad de control con respecto a la actividad aseguradora en España corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones adscrita al Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital.

Las presentes Condiciones Generales serán de aplicación a todos los contratos de seguro de Asistencia Sanitaria, sin perjuicio de las Condiciones Particulares y, en su caso, de las Condiciones Especiales que sean de aplicación. En caso de discrepancia entre las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, las Condiciones Especiales aplicables prevalecerán sobre las Condiciones Particulares, y éstas sobre las Generales.

Definiciones

A los efectos del presente contrato de seguro de Asistencia Sanitaria, se entenderá por:

- › **Accidente.** Lesión corporal sufrida durante la vigencia de la Póliza como consecuencia de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

No se considerarán Accidentes las Enfermedades cardiovasculares y las lesiones relacionadas con dichas afecciones.

- › **Acto Médico.** Prestación realizada por un especialista o profesional sanitario legalmente habilitado para ello, en el ejercicio de su profesión, en un Centro Sanitario u hospitalario.
- › **Antineoplásico (o citostático).** Sustancias que impiden el desarrollo, crecimiento, o proliferación de células tumorales malignas, catalogadas como tal en el Vademecum.
- › **Asegurado.** Persona física residente en España a quien corresponden los derechos que derivan del contrato y quien, en defecto del Tomador del Seguro, asume personalmente las obligaciones derivadas del presente contrato.
- › **Asegurado Dependiente.** Cónyuge/pareja de hecho del Asegurado Titular, y/o hijos del Asegurado Titular o su cónyuge/pareja de hecho.
- › **Asegurado Titular.** Asegurado que asume personalmente las obligaciones de la Póliza en defecto del Tomador del Seguro.
- › **Asistencia Ambulatoria.** Es la asistencia médica diagnóstica y/o terapéutica en régimen ambulatorio que se presta en el Centro Sanitario.
- › **Asistencia Hospitalaria.** La que se presta en un Hospital en régimen de internamiento para el tratamiento médico o quirúrgico del Asegurado.
- › **Asistencia Sanitaria.** Conjunto de Actos Médicos incluidos en las prestaciones de la Póliza.

La Asistencia Sanitaria puede prestarse en un Hospital (con o sin internamiento) o bien en Centros Sanitarios o en el domicilio del Asegurado.
- › **Asistencia y/u Hospitalización por motivos de tipo social.** Asistencia y/u Hospitalización por causas no relacionadas con patologías médicas objetivas, sino por cuestiones de carácter social y/o familiar.
- › **Carencia.** Periodo de tiempo contado desde la fecha de inicio de la Póliza, durante el cual no son efectivas algunas coberturas.
- › **Centro Sanitario o Centro Médico.** Instalación dotada de medios técnicos en la que Especialistas y Profesionales Sanitarios capacitados, por su titulación oficial o habilitación profesional, realizan actividades sanitarias. Los Centros Sanitarios pueden estar integrados por uno o varios servicios sanitarios, que constituyen su oferta asistencial.

El Centro Sanitario deberá contar con la preceptiva autorización administrativa en vigor y estar inscrito en el registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la comunidad autónoma correspondiente.

- › **Chequeo.** Conjunto organizado de pruebas o Consultas médicas que se realizan para conocer el estado general del individuo y que no están justificadas por sintomatología o patología alguna.
- › **Cirugía Ortopédica Compleja.** Cirugía que se refiere a desórdenes del aparato locomotor, de sus partes musculares, óseas o articulares y sus lesiones agudas, crónicas, traumáticas, y recurrentes y que requiere de alta tecnología y cirujanos especializados formados en las técnicas quirúrgicas más avanzadas.
- › **Comunidad Científica.** Grupo de expertos (instituciones sanitarias públicas o privadas, sociedades profesionales, paneles de expertos e incluso grupos profesionales; en el ámbito estatal, regional o local) en determinadas patologías cuyo objetivo es revisar, evaluar y consensuar los aspectos más relevantes en la actualidad con respecto al diagnóstico seguimiento y tratamiento de esa patología y así poder elaborar decisiones en la práctica clínica.
- › **Consulta.** Asistencia presencial, en un Centro Sanitario u Hospital, del Especialista o Profesional Sanitario, legalmente habilitado al Asegurado con el fin de diagnosticar y/o tratar una Enfermedad o Lesión.
- › **Copago.** Importe predeterminado que el Asegurado y/o Tomador debe abonar directamente al Asegurador por cada Acto Médico, que asume como participación en el coste del servicio, en función de la modalidad de seguro contratada y de acuerdo con los términos y condiciones acordados en la Póliza y que no es objeto de reembolso por parte de la Aseguradora.
- › **Cuestionario de Salud.** Formulario de preguntas facilitado por Cigna Healthcare al Tomador y/o Asegurado, que tiene por objeto determinar su estado de salud y conocer las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y en la contratación del seguro.
- › **Deportista Profesional.** Persona que practica cualquier tipo de actividad física, ejercida como juego o competición, dentro de la organización de un club o entidad deportiva, de manera profesional y/o a cambio de una retribución.
- › **Enfermedad o Lesión.** Toda alteración involuntaria del estado de salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un Médico y que haga precisa la Asistencia Sanitaria.
- › **Enfermedad Congénita.** Es aquella que existe en el momento del nacimiento como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento.

Podrá manifestarse y ser reconocida inmediatamente después del nacimiento o bien ser descubierta más tarde, en cualquier periodo de la vida del Asegurado.
- › **Enfermedad o Lesión Preexistente.** Aquella contraída con anterioridad al momento del alta inicial en el seguro de Asistencia Sanitaria, siendo sus síntomas y/o signos conocidos por el Asegurado o representante legal y no declarados, en su caso, independientemente de que exista un diagnóstico médico, al cumplimentar el Cuestionario de Salud previo a la aceptación y contratación de la Póliza.
- › **Enfermero/a.** Diplomado o Grado Universitario en Enfermería, legalmente capacitado y autorizado para desarrollar la actividad de enfermería.
- › **Especialista.** Médico en activo que ha recibido formación específica como Especialista en una rama de la medicina o la Cirugía reconocida por las Autoridades Sanitarias del país donde ejerce su actividad, lo que le permite ejercer en esa rama de la medicina o la cirugía, y que dispone de una Consulta médica en relación a esa disciplina.
- › **Fisioterapeuta.** Diplomado o Grado universitario en Fisioterapia, legalmente capacitado y autorizado para desarrollar la actividad de fisioterapia, entendida como conjunto de métodos, actuaciones y técnicas no invasivas a través de la aplicación tanto manual como instrumental de medios físicos.
- › **Franquicia.** Importe fijo o porcentaje de los gastos médicos y/u hospitalarios, establecidos en la Póliza y abonados por el Asegurado al proveedor médico y que no es objeto de reembolso por parte de la Aseguradora.
- › **Honorarios Médicos.** Importe correspondiente a los servicios profesionales prestados por Especialistas y Profesionales Sanitarios.

A los efectos de esta Póliza, los Honorarios Médicos, incluyen los del Médico Especialista y los del personal sanitario que preste la Asistencia Sanitaria.
- › **Hospital.** Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de Enfermedades o Lesiones, provisto de presencia médica permanente y de los medios necesarios para efectuar diagnósticos e intervenciones quirúrgicas y con posibilidad de internamiento superior a 24 horas.

A los efectos de esta Póliza **no se consideran Hospitales los hoteles, asilos, casas de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas principalmente al tratamiento de Enfermedades crónicas o centros de terapias conductuales, como tampoco los establecimientos para el tratamiento del alcoholismo o la drogadicción.**
- › **Hospitalización.** Internamiento (o ingreso) del Asegurado en un Hospital por un período mínimo de 24 horas, con motivo de una Enfermedad o Accidente, bajo el cuidado y atención de un Médico.
- › **Hospitalización de Día.** Supone el registro como paciente en aquellas unidades asistenciales de un Hospital, así denominadas específicamente, por un período inferior a 24 horas y pernoctando el enfermo en su domicilio.

- › **Implante.** Producto sanitario diseñado para ser insertado total o parcialmente en el cuerpo humano mediante intervención quirúrgica o técnica especial, con finalidad diagnóstica, terapéutica y/o estética, y destinado a permanecer allí después de dicha intervención.
- › **Interconsulta/s.** Consulta realizada durante el ingreso hospitalario por un Especialista diferente al responsable del ingreso.
- › **Intervención Quirúrgica/Cirugía.** Toda operación con fines diagnósticos o terapéuticos, realizada mediante incisión u otra vía de abordaje interno, efectuada por un cirujano o equipo quirúrgico que, normalmente, requiere la utilización de un quirófano en un Hospital o Centro Sanitario autorizado. Toda Intervención Quirúrgica deberá encontrarse dentro de uno de los grupos establecidos, o en su equivalente, en la Clasificación de la Organización Médico Colegial (OMC).
- › **Material de Ortopedia.** Productos sanitarios de uso externo, utilizados para corregir o evitar las alteraciones del cuerpo humano.
- › **Matrona.** Diplomado o Grado Universitario en Enfermería Especialista en Enfermería obstétrico-ginecológica que asiste junto con el Médico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.
- › **Medicina Estética.** Aquella cuyos fines son la restauración, el mantenimiento y la promoción de la estética y la belleza, destinados a solventar un defecto que no tenga repercusión clínica en la salud de la persona o sea consecuencia del envejecimiento fisiológico.
- › **Médico.** Doctor, licenciado o máster en medicina legalmente titulado y autorizado en el lugar donde practica para tratar médica o quirúrgicamente las Enfermedades o Lesiones.
- › **Medios Complementarios de Diagnóstico.** Pruebas necesarias para la realización de un diagnóstico clínico, clasificadas como tal, dentro del Nomenclátor de la Organización Médico Colegial (OMC).
- › **Patología Aguda.** Aquella que aparece de forma súbita y que requiere tratamiento temprano y tiene una duración limitada en el tiempo (6 meses).
- › **Patología Crónica.** Enfermedad o dolencia de larga duración (más de 6 meses). En tratamiento rehabilitador, se considera Patología Crónica aquella en la que no cabe esperar una rehabilitación absoluta en un plazo limitado en el tiempo, o aquella para la que el citado tratamiento se convierta en Terapia de Mantenimiento.
- › **Patología Crónica Reagudizada.** Patología Crónica que presenta exacerbación aguda susceptible de tratamiento inmediato y limitado en el tiempo.
- › **Patología de Suelo Pélvico.** Aquella que deriva de los órganos que sostiene (vagina-útero y/o vejiga), en la medida que la debilidad o disfunción de músculos del suelo pélvico ocasiona una mala posición de los órganos mencionados, provocando su descenso (prolapso) y pudiendo alterarse la continencia urinaria.
- › **Psicólogo/a.** Licenciado o Grado en Psicología, legalmente capacitado y autorizado para desarrollar dicha actividad.
- › **Póliza.** Es el contrato del seguro. Se trata de un documento que contiene las condiciones reguladoras del contrato del seguro y que está integrado por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Condiciones Especiales, la solicitud del seguro y el Cuestionario de Salud, así como los suplementos, anexos o apéndices que se emitan.
- › **Prima.** Precio del seguro. Incluirá los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. La Prima del seguro es anual, aunque se fraccione su pago.
- › **Profesional Sanitario.** Profesional de la salud que posee conocimientos y habilidades propias de la atención a la salud, organizado por medio de colegios profesionales oficiales y que están en posesión del correspondiente título oficial que les habilite expresamente para ello.
- › **Prótesis.** Sustitutivo artificial que, implantado de una forma temporal o permanente, mediante técnica especial operatoria, suplente a un tejido u órgano o complementa su función fisiológica.
- › **Prueba Genética.** Tipo de prueba médica que analiza el material genético y debe realizarse con un objetivo de diagnóstico e instauración o modificación del tratamiento eficaz de la Enfermedad, en una persona afecta y sintomática.
- › **Psicoterapia.** Método de tratamiento que se efectúa a una persona que padece un conflicto psíquico por indicación o prescripción de un psiquiatra, neurólogo, pediatra u oncólogo.
- › **Radiofármaco.** Producto medicinal, con al menos un componente radiactivo, que debe contar con la autorización previa de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) y cuyas indicaciones se encuentran recogidas en la ficha técnica de la AEMPS. Son utilizados como compuestos de contraste y permiten el estudio molecular del organismo o de una patología determinada que se pretende estudiar.
- › **Radioterapia.** Tratamiento basado en el empleo de radiaciones ionizantes, lo que incluye los rayos gamma, las partículas alfa, electrones y fotones.
- › **Servicios Médicos Concertados (o Cuadro Médico de Cigna Healthcare).** Conjunto de Especialistas, profesionales de la sanidad, Centros Sanitarios y Hospitales concertados por Cigna Healthcare en España, que constan en la web y que están vigentes en el momento de la prestación del servicio.
- › **Siniestro.** Acontecimiento cuyas consecuencias hacen necesaria la utilización de servicios sanitarios cuyo coste se encuentra total o parcialmente cubierto por la Póliza.
- › **Suma Asegurada.** El límite máximo de la indemnización a pagar en cada caso por el Asegurador. El importe de la Suma Asegurada para cada garantía contratada figurará en las Condiciones Especiales (Plan) de la Póliza.

- › **Terapia Génica.** Tratamiento o servicio que busca modificar o manipular la expresión de un gen o alterar las propiedades biológicas de las células vivas para uso terapéutico. La Terapia Génica es una técnica que modifica los genes de una persona para tratar o curar una Enfermedad.

Las Terapias Génicas pueden funcionar mediante varios mecanismos:

- Reemplazar un gen que causa una Enfermedad por una copia sana del gen.
 - Inactivar un gen que causa una Enfermedad que no funciona correctamente.
 - Introducir un gen nuevo o modificado en el cuerpo para ayudar a tratar una Enfermedad.
- › **Terapia de Mantenimiento.** Tratamiento encaminado a evitar el empeoramiento de una patología una vez alcanzado el grado máximo de recuperación funcional.
 - › **Tomador del Seguro.** Es la persona, física o jurídica, que contrata el seguro por cuenta propia o ajena y al que corresponden las obligaciones y los deberes que derivan del mismo, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Si el Tomador del Seguro también tiene la condición de Asegurado, será considerado como Asegurado Titular.
 - › **Urgencia.** Aparición fortuita (imprevista o inesperada), en cualquier lugar o actividad, de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención del Asegurado que la sufre de tal manera que la ausencia de Asistencia Sanitaria por parte del Asegurador, en ese momento, pone en peligro inmediato la vida del Asegurado o la función de algún órgano. Dicha asistencia podrá prestarse tanto en el domicilio del Asegurado como en un Hospital o un Centro Sanitario habilitado con servicio de Urgencias.
 - › **Urgencia Vital.** Necesidad urgente e inmediata de recibir Asistencia Sanitaria y que de no prestarse pondría en peligro la vida del Asegurado o derivaría en un daño irreparable en su integridad física.

Artículo 1. Objeto

Dentro de los límites y condiciones establecidos en la Póliza y del período de duración de la misma, Cigna Healthcare asume el compromiso de prestar al Asegurado Asistencia Sanitaria en toda clase de Enfermedades o Lesiones comprendidas en las especialidades que figuran en la descripción de las coberturas de la Póliza, previo cobro de la Prima, Copagos y Franquicias que en cada caso corresponda.

Cigna Healthcare no prestará ninguna cobertura que no haya sido expresamente contratada y que, por tanto, no esté incluida y/o especificada en su Póliza.

Cigna Healthcare en ningún caso reembolsará honorarios de los

profesionales y demás Servicios Médicos Concertados pagados directamente por el Asegurado, ni de Honorarios y/u otros gastos médicos derivados de la Asistencia Sanitaria prestada por Profesionales y Hospitales no incluidos en los Servicios Médicos Concertados.

Tampoco podrán concederse indemnizaciones en metálico en sustitución de las coberturas contratadas y prestadas por los Servicios Médicos Concertados.

Las coberturas de la Póliza son válidas y se prestan únicamente en España y a través de la modalidad de Servicios Médicos Concertados por Cigna Healthcare, con excepción de las coberturas que prevean otra cosa.

Solo pueden ser Asegurados las personas residentes en España. A los efectos del presente contrato, se considera residente en España al Asegurado que permanezca en territorio español más de 183 días seguidos.

Artículo 2. Coberturas del seguro

Se cubren única y exclusivamente las Consultas, y pruebas diagnósticas o tratamientos en régimen ambulatorio, definidos en las siguientes especialidades:

2.1. Urgencias ambulatorias

Se cubren únicamente las Consultas de Urgencias ambulatorias extrahospitalarias, prestadas en Centros asistenciales no hospitalarios, concertados por Cigna Healthcare, que dispongan de este servicio.

2.2. Asistencia primaria médica

Se cubre la Consulta de medicina general, medicina familiar y comunitaria, y pediatría y puericultura, para pacientes hasta 16 años de edad, en Centro Sanitario y a domicilio, cuando no sea posible el desplazamiento al centro por causas médicas.

2.3. Asistencia primaria de enfermería o Servicios de enfermería

Se garantiza la Asistencia primaria prestada por un titulado en Enfermería, en Consulta/Centro Médico y a domicilio, cuando no sea posible el desplazamiento al Centro por causas médicas, **previa prescripción médica.**

2.4. Especialidades

Se cubren, tanto en Centro Médico como en Hospital, en régimen ambulatorio, exclusivamente las Consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos definidos en los siguientes puntos y realizados según las coberturas contratadas, en las siguientes especialidades.

2.4.1. Alergología

Solo está cubierta la Consulta y las pruebas cutáneas realizadas en Consulta con el Especialista.

Se excluyen las vacunas y los tests de intolerancias alimentarias y similares, así como las pruebas de provocación alimentaria y las pruebas de provocación farmacológicas.

2.4.2. Anestesiología y reanimación

Se incluye la Consulta preoperatoria y la Consulta de tratamiento del dolor.

Se excluyen los tratamientos del dolor.

2.4.3. Angiología y Cirugía vascular

Se incluye la Consulta y el eco-doppler.

Se excluyen los tratamientos con finalidad estética.

2.4.4. Aparato digestivo

Se incluye la Consulta y el fibroscan para valorar la fibrosis hepática.

Se excluyen las endoscopias digestivas, eco-endoscopias, las endoscopias mediante cápsula y la endoscopia virtual.

2.4.5. Cardiología

Se incluye la Consulta, los ecocardiogramas transtorácicos, el monitor holter convencional de 24 horas y el eco-doppler.

Se excluye el ecocardiograma transesofágico.

2.4.6. Cirugía cardiovascular

Se incluye la Consulta y el ecocardiograma transtorácico.

Se excluye el ecocardiograma transtorácico.

2.4.7. Cirugía general y del aparato digestivo

Se incluye la Consulta.

Se excluyen las endoscopias digestivas, ecoendoscopias, las endoscopias mediante cápsula y la endoscopia virtual.

2.4.8. Cirugía oral y maxilofacial

Se incluye la Consulta.

Se excluye la ortopantomografía.

2.4.9. Cirugía ortopédica y traumatología.

Se incluye la Consulta.

2.4.10. Cirugía pediátrica

Se incluye la Consulta.

2.4.11. Cirugía plástica y reparadora

Se incluye la Consulta.

2.4.12. Cirugía torácica

Se incluye la Consulta.

2.4.13. Dermatología y venerología

Se incluye **una dermatoscopia digital (epiluminiscencia) por Asegurado y anualidad**, exclusivamente en los Servicios Médicos Concertados designados por Cigna Healthcare al efecto, para el diagnóstico precoz de melanoma, y **hasta dos por Asegurado y anualidad en los casos de melanoma diagnosticado.**

Se excluye el tratamiento de las lesiones actínicas de la piel y el tratamiento dermatocósmico. Se excluye cualquier acto

terapéutico realizado en Consulta.

2.4.14. Endocrinología y nutrición

Se incluye la Consulta.

Se excluyen los tratamientos dietéticos, salvo que sean prescritos por un Especialista con ocasión de una Enfermedad cubierta por la Póliza.

2.4.15. Geriatría

Se incluye la Consulta.

2.4.16. Ginecología y obstetricia

Se incluye la Consulta, la ecografía ginecológica, el eco-doppler ginecológico, la toma de muestra para citología, la implantación y retirada (exclusivamente en Consulta) del método anticonceptivo DIU, **pero no el coste del dispositivo que será a cargo del Asegurado**, y el triple screening en embarazo.

Se incluye el HPV OncoTect para el diagnóstico precoz del virus del papiloma humano (HPV).

Se incluyen las siguientes pruebas de diagnóstico prenatal:

- › Una (I) ecografía 3D o 4D por embarazo.
- › Test no invasivo de diagnóstico prenatal, que incluye el estudio de alteración en los cromosomas 13, 18 y 21, así como el estudio de alteraciones en los cromosomas X e Y, **previa autorización de la Compañía, en los Servicios Médicos Concertados designados por Cigna Healthcare a tal efecto en mujeres embarazadas que justifiquen, al menos, una de las siguientes condiciones:**
 - a) Hallazgos ecográficos fetales que indiquen un aumento del riesgo de aneuploidía.
 - b) Historia de embarazo previo con una trisomía.
 - c) Resultado positivo (alto riesgo con cifras superiores a 1/270) en cualquiera de los siguientes test de aneuploidías: screening del primer trimestre, screening secuencial o screening integrado (cuádruple test).

2.4.17. Hematología y hemoterapia

Se incluye la Consulta.

2.4.18. Medicina interna

Se incluye la Consulta.

2.4.19. Nefrología

Se incluye la Consulta.

2.4.20. Neumología

Se incluyen las Consultas y las espirometrías

Se excluyen las bronoscopias y ecobronoscopias.

2.4.21. Neurocirugía

Se incluye la Consulta.

2.4.22. Neurología

Se incluye la Consulta.

2.4.23. Oftalmología

Se incluye la Consulta, las técnicas de fotocoagulación, las campimetrías, angiofluoresceingrafías y las retinografías.

2.4.24. Oncología Médica y radioterápica

Se incluye la Consulta.

Se excluye la Radioterapia.

2.4.25. Otorrinolaringología

Se incluye la Consulta, la fibrorrinolaringoscopia y las pruebas vestibulares.

2.4.26. Psiquiatría

Se incluye la Consulta.

Se excluyen el psicoanálisis, la hipnosis, la psicoterapia individual o de grupo, los test psicológicos, los tratamientos para la narcolepsia y/o similares, así como la terapia educativa o educación especial en enfermos con afección psíquica.

2.4.27. Reumatología

Se incluye la Consulta.

2.4.28. Urología

Se incluye Consulta, los estudios urodinámicos, las flujometrías y la ecografía.

Se excluye el estudio y el tratamiento de la impotencia sexual y el tratamiento destinado o relacionado con problemas de esterilidad así como la Asistencia Sanitaria relacionada con dichos tratamientos.

2.5. Medios Complementarios de Diagnóstico

Se cubren los medios de diagnóstico **previa prescripción de un Médico** y se incluye la utilización de contrastes.

2.5.1. Análisis clínicos

Se incluye bioquímica, hematología, microbiología, marcadores tumorales y hormonas, **realizados en laboratorios de análisis clínicos acreditados por las Autoridades Sanitarias.**

Se excluyen los test de intolerancia alimentaria así como las determinaciones genéticas.

2.5.2 Anatomía patológica

Se incluye exclusivamente la citopatología.

2.5.3. Neurofisiología clínica

Se incluyen los electroencefalogramas, los electromiogramas y los potenciales evocados.

2.5.4. Medicina nuclear

Se incluye la gammagrafía ósea y tiroidea y el rastreo gammagráfico con I-131.

2.5.5. Radiodiagnóstico

Se cubren las técnicas habituales como:

- a) Radiología general.

- b) Ecografía convencional.

- c) Densitometría ósea.

- d) TAC (tomografía axial computerizada). **Se excluye la coronariografía por TAC.**

- e) RMN (Resonancia Magnética Nuclear) convencional según límites establecidos en la Póliza. **Se excluye la resonancia magnética multiparamétrica, así como la sedación para la realización de cualquier estudio de resonancia magnética.**

- f) Mamografía.

- g) Una (l) ecografía de alta resolución por embarazo (3D/4D).

2.6. Tratamientos especiales

- a) **Fisioterapia y rehabilitación.** Se cubren los tratamientos mediante técnicas combinadas de rehabilitación del aparato locomotor, respiratoria y de suelo pélvico para patologías agudas y/o crónicas reagudizadas, en régimen ambulatorio en Centro Sanitario, realizada por Fisioterapeuta y/o Médico rehabilitador, como consecuencia de Enfermedad o Accidente cubiertos por la Póliza, **y bajo prescripción facultativa emitida por el Especialista correspondiente**, con los límites establecidos en la Póliza.

Se incluye la litotricia músculoesquelética por ondas de choque, **con un máximo de tres (3) sesiones por proceso, cuando haya sido prescrita por un traumatólogo o rehabilitador titulado, previa autorización de la Compañía** y realizándose exclusivamente en los Servicios Médicos Concertados designados por Cigna Healthcare al efecto, para el tratamiento de las siguientes patologías: tendinitis con/sin calcificación, espolón calcáneo, fascitis plantar y pseudoartrosis.

- b) **Foniatría y logopedia.** Se cubren las sesiones realizadas por foniatra y/o logopeda legalmente habilitado, según los límites establecidos en la Póliza.

Se excluye el tratamiento para/o en conexión con la logopedia que no tenga una naturaleza reconstituyente, o si dicha terapia:

- **Se emplea para mejorar las habilidades del habla que no se han desarrollado por completo.**
- **Puede considerarse tutorial o educativa.**
- **Se lleva a cabo para mantener la capacidad comunicativa del habla.**

2.7. Cobertura de la maternidad y recién nacidos

Esta prestación cubre las Consultas y pruebas diagnósticas detalladas en apartado 2.4.16. y realizadas en Consulta derivadas del seguimiento del embarazo.

2.7.1. Obstetricia

Se incluye la Consulta, la ecografía obstétrica, el eco-doppler obstétrico y la ecografía de alta resolución semana 20 de gestación.

2.7.2. Preparación al parto

Cursos de preparación al parto, impartidos por Fisiterapeuta

especializado y/o Matrona, de acuerdo con los límites y condiciones establecidos en la Póliza.

2.8. Odontología

Esta prestación cubre las visitas, extracciones dentarias simples, radiografías periapicales (para ver la parte más interna de la pieza dentaria), ortopantomografía y **una limpieza bucal anual, dentro de los Centros Concertados y designados por Cigna Healthcare al efecto.**

A los efectos de delimitación de esta prestación, se entiende por extracción dentaria simple la exodoncia que, por su dificultad técnica, no precisa ningún tipo de instrumentación especial para poderla realizar, como contraposición a la extracción dentaria compleja que requiere para efectuarla algún tipo de instrumentación especial, bien sea por su anatomía o por el estado destructivo de la pieza dentaria.

2.9. Otros servicios asistenciales

2.9.1. Podología

Se incluyen las Consultas y actos terapéuticos (**no Cirugía**) realizados en Consulta (quiropodía, tratamiento podológico de la uña incarnata y el tratamiento podológico del papiloma) con los límites y condiciones establecidos en la Póliza.

2.9.2. Orientación médica telefónica Cigna Healthcare 24H

Ofrecida en el número de teléfono indicado por el Asegurador al efecto.

2.9.3. Psicología clínica

Se cubre la atención psicológica de carácter individual y temporal para el tratamiento de patologías susceptibles de intervención psicológica, **de acuerdo con los límites establecidos en la Póliza.** Se incluye el diagnóstico psicológico simple y los test psicométricos (**se excluyen los formularios, que serán por cuenta del Asegurado**).

Se incluye el **Servicio de Orientación Psicológica** ofrecido en el número de teléfono y horario indicado por el Asegurador al efecto y por Consultas on-line.

Se incluye hasta un máximo de veinte (20) sesiones por Asegurado y anualidad, prestadas por un psicólogo de los Servicios Concertados, previa prescripción por un psiquiatra, neurólogo, oncólogo o pediatra (si el Asegurado es menor de 16 años). Pudiendo ampliarse hasta cuarenta (40) sesiones por Asegurado y anualidad para el tratamiento de trastornos de la conducta alimentaria.

2.9.4. Medicina preventiva

Se cubren las Consultas médicas, exploraciones físicas y pruebas diagnósticas específicas necesarias para la detección precoz de Enfermedades relacionadas con las especialidades indicadas a continuación:

- a) **Cardiología.** Incluye la Consulta y los ecocardiogramas transtorácicos, el monitor holter convencional de 24 horas y el eco-doppler. **Queda expresamente excluida la determinación TC Score calcio.**

- b) **Ginecología.** Se cubre una revisión anual ginecológica para el diagnóstico precoz de Enfermedades de mama y de cuello uterino. Incluye la Consulta, la ecografía ginecológica y la toma de muestra para citología.

- c) **Pediatría.** Se incluyen Consultas periódicas y del desarrollo infantil, así como exámenes de salud del recién nacido siempre que no sean bajo ingreso hospitalario.

Artículo 3. Periodos de carencia

Durante los periodos de Carencia establecidos para las coberturas indicadas en la Póliza, el Asegurado no tiene derecho a la prestación, salvo que dichos periodos de Carencia no sean de aplicación y así se indique expresamente en las Condiciones Particulares. Igualmente, Cigna Healthcare asume la necesaria Asistencia Sanitaria en caso de Urgencia Vital y mientras dure dicha situación de urgencia, de acuerdo con lo indicado en la Póliza.

Las siguientes coberturas objeto del presente contrato tienen los Periodos de Carencia que se indican a continuación:

3.1. Neurofisiología clínica

Las siguientes pruebas: electroencefalogramas, electromiogramas y potenciales evocados, tienen un **periodo de Carencia de tres (3) meses** contados desde la fecha de inicio del período de cobertura.

3.2. Medicina nuclear

Las siguientes pruebas: gammagrafía ósea y tiroidea y rastreo gammagráfico con I-131, tienen un **periodo de Carencia de tres (3) meses** contados desde la fecha de inicio del período de cobertura.

3.3. Radiodiagnóstico

Las siguientes pruebas: TAC convencional (tomografía axial computarizada), RMN (resonancia magnética nuclear) y ecografía de alta resolución por embarazo, tienen un **periodo de Carencia de tres (3) meses** contados desde la fecha de inicio del período de cobertura.

Los restantes medios diagnósticos (radiología general, densitometría, ecografía y mamografía) no tienen periodo de Carencia.

3.4. Pruebas cardiológicas

La siguiente prueba: monitor holter portátil de 24 horas, tiene un **periodo de Carencia de tres (3) meses** contados desde la fecha de inicio del período de cobertura.

Los restantes medios diagnósticos (ecocardiograma y eco-doppler) no tienen periodo de Carencia.

3.5. Preparación al parto

Tiene un **periodo de Carencia de tres (3) meses.**

3.6. Fisioterapia y rehabilitación

Tiene un **periodo de Carencia de tres (3) meses.**

3.7. Foniatría y logopedia

Tiene un **periodo de Carencia de tres (3) meses.**

Artículo 4. Exclusiones

A parte de las exclusiones que se indican en cada uno de los artículos, se **EXCLUYEN** en todo caso de las coberturas de este seguro:

- a) Cualquier tipo de Asistencia Sanitaria que requiera Hospitalización y/o Hospitalización de día y/o régimen ambulatorio y/o quirófano, excepto las detalladas en cada una de las especialidades. Se excluyen las interconsultas realizadas por Especialista en pacientes ingresados.
- b) Cualquier tipo de cirugía, acto terapéutico o Asistencia Sanitaria derivada de una cirugía, así como el contenido de dichas cirugías o tratamientos (ejemplo: prótesis, Implantes, materiales, medicaciones, material de ortopedia, etc).
- c) Los gastos de cualquier transporte sanitario así como el traslado.
- d) El estudio diagnóstico y el tratamiento de la impotencia sexual.
- e) Asistencia Sanitaria prestada en centros de la Sanidad Pública o centros integrados en el Sistema Nacional de Salud, incluidas las Comunidades Autónomas, que no estén concertados con el Asegurador.
- f) Las vacunas de todo tipo.
- g) Cualquier tratamiento de fertilidad y esterilidad.
- h) Los daños o siniestros que, por su magnitud y gravedad, sean calificados como catástrofe o calamidad nacional.
- i) Los hechos ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín o tumulto popular y hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad y los producidos por conflictos armados.
- j) Los fenómenos de la naturaleza tales como inundación, terremoto, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos siderales y aerolitos.
- k) Los derivados de la energía nuclear.
- l) Las epidemias oficialmente declaradas.
- m) **Las Enfermedades o Lesiones Preexistentes.** La presente exclusión no aplica cuando no fuese requerido el Cuestionario de Salud ni cuando, siendo requerido, Cigna Healthcare haya aceptado expresamente y por escrito cubrir la preexistencia.
- n) **Las relativas a toda clase de Enfermedades Congénitas.**
- o) **Los exámenes médicos generales, chequeos y cualquier visita, tratamiento o prueba que tenga carácter de Medicina Preventiva** (salvo los citados en el artículo 2.9.4.).
- p) **Las derivadas del alcoholismo, la drogadicción y las intoxicaciones debidas al abuso del alcohol y al uso de psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos.** Los Accidentes sufridos en estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes, o a consecuencia de acciones delictivas propias, imprudencia o negligencia grave establecida judicialmente.
- q) **Los tratamientos con finalidad puramente estética, las curas de rejuvenecimiento, desintoxicación y/o sueño, las curas termales y climáticas, Implantes capilares, los tratamientos en balnearios y las gimnasias y terapias de mantenimiento.**
- r) **Las pruebas genéticas distintas de las que expresamente se citan en las especialidades.**
- s) **Los productos farmacéuticos** salvo los específicamente cubiertos por la Póliza. **Las vacunas de todo tipo.**
- t) **Todos aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos no utilizados de forma habitual (en la mayoría de las Comunidades Autónomas) y generalizada en Centros de la Sanidad Pública (mayoría de dichos Centros en cada una de las Comunidades Autónomas) y las pruebas diagnósticas y tratamientos cuya seguridad y eficacia clínicas no estén suficientemente probadas o que no gocen del consenso de la Comunidad Científica de España.**
- u) **La tentativa de suicidio o de mutilación voluntaria y los Accidentes causados intencionadamente por el Asegurado.**
- v) **Cualquier tratamiento necesario para prepararse o recuperarse de intervenciones de cambio de sexo (por ejemplo, asesoramiento psicológico) incluyendo las complicaciones como resultado de dicho tratamiento.**
- w) **Para los Asegurados cubiertos por las prestaciones del régimen de la Seguridad Social, la Asistencia Sanitaria prestada en centros de la Seguridad Social o centros integrados en el Sistema Nacional de Salud, incluidas las Comunidades Autónomas, que no estén concertados con el Asegurador.**
- x) **Las Enfermedades o Accidentes derivados de la participación en una actividad o deporte peligroso con carácter de aficionado. Se consideran actividades y deportes peligrosos las actividades siguientes, entre otras, aunque no de forma limitativa: deportes de motor, deportes o actividades aéreas, competiciones de velocidad, esquí fuera de pista, submarinismo, pesca submarina a pulmón libre, espeleología, escalada o alpinismo, puenting, rafting, paracaidismo, parapente, piragüismo en aguas bravas, deslizamiento en trineos, boxeo o artes marciales, cualquier tipo de carrera, rally o competición que no se haga a pie, rugby, halterofilia, tiro y esgrima.**
Los Accidentes sufridos como Deportista Profesional durante la participación en carreras o competiciones y sus correspondientes pruebas y entrenamientos.
- y) **La interrupción voluntaria del embarazo.**

Adicionalmente a las anteriores exclusiones, en cualquier caso, a la cobertura de Asistencia Sanitaria en viaje al extranjero le son aplicables las exclusiones establecidas en el correspondiente Anexo.

Referencias a la ley de contrato de seguro.

Artículo 5. El contrato de seguro

5.1. Documentación y Formalización del Contrato de Seguro y Deber de Información

El Tomador del Seguro tiene la OBLIGACIÓN, antes de la conclusión del contrato, de declarar al Asegurador todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Teniendo en cuenta la anterior obligación, la presente Póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones efectuadas por el Tomador del Seguro y/o por el Asegurado en el Boletín de Adhesión o Solicitud de Seguro, en el Cuestionario de Salud y en cualesquiera otros medios de transmisión de información admitidos por la Aseguradora y aceptados por el Asegurado, incluyendo expresamente la contratación electrónica y telefónica. Dichas declaraciones constituyen la obligación fundamental del Tomador del Seguro y/o Asegurado de declaración del riesgo, especialmente el Cuestionario de Salud, y por tanto constituyen un elemento esencial del contrato y la base para la formalización del mismo.

El Tomador del Seguro tiene el deber y la obligación de firmar todos y cada uno de los documentos que integran la Póliza y entregar un ejemplar firmado al Asegurador.

El seguro produce efectos una vez firmada la Póliza y satisfecha la Prima correspondiente.

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

Una vez formalizado el contrato y durante el curso del mismo, el Tomador del Seguro y/o el Asegurado deberán comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

En ningún caso se considera agravación del riesgo la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del Asegurado, por lo que no ha de ser informada al Asegurado.

5.2. Condiciones de inclusión en el seguro

No podrán adherirse al seguro personas de edad igual o superior a 64 años, o la edad que en su caso se fije en las Condiciones Particulares o Especiales.

El Asegurador y el Tomador del Seguro podrán pactar condiciones de inclusión adicionales que figurarán en las Condiciones Particulares.

El Asegurador se reserva el derecho de rechazar la inclusión en el seguro o a limitar o excluir algunas de sus coberturas, sobre la base de las declaraciones realizadas en el Cuestionario de Salud o cualquier otro documento facilitado al efecto, y en su caso, del reconocimiento médico.

5.3. Duración del contrato

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y a su vencimiento se entenderá automáticamente prorrogado por un plazo de un año y así sucesivamente a la expiración de la anualidad en curso.

Tanto el Tomador del Seguro como el Asegurador podrán oponerse a la prórroga del seguro mediante una notificación escrita a la otra parte, remitida con un plazo de, al menos, un mes de antelación a la fecha de la conclusión de la cobertura del

periodo inicial o de la prórroga anual, cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.

5.4. Subrogación

El Asegurador, una vez prestada la Asistencia Sanitaria objeto del presente contrato, podrá ejercitar los derechos y acciones que, por razón de la Enfermedad o Accidente, correspondiera al Asegurado frente a las personas responsables del mismo o los organismos públicos o entidades que legal o reglamentariamente estuviesen obligados a su cobertura en virtud de aseguramiento obligatorio o voluntario, hasta el límite del coste de la Asistencia Sanitaria satisfecha.

Este derecho de subrogación no podrá ejercitarse contra el cónyuge del Asegurado ni otros familiares hasta el tercer grado de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que conviva con dicho Asegurado. Esta excepción no tendrá efecto si la responsabilidad proviene de dolo, o si la responsabilidad está amparada mediante contrato de seguro. En este último supuesto, la subrogación estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato.

En caso de concurrencia del Asegurador y Asegurado frente al tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés.

5.5. Prescripción

Las acciones derivadas del presente contrato prescriben en un plazo de cinco años a contar desde que pudieran ser ejercitadas.

5.6. Comunicaciones

Las comunicaciones del Tomador del Seguro/Asegurado al Asegurador, se efectuarán al domicilio social de éste, o a cualquiera de sus oficinas u otra dirección telemática expresamente designada por el Asegurador para determinadas comunicaciones, siempre que así conste expresamente.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador del Seguro y, en su caso, al Asegurado, se realizarán al domicilio de éstos indicado en la Póliza y/o dirección de correo electrónico u otro medio telemático, cuando ello sea compatible con el contenido y formato de la comunicación.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros o correduría al Asegurador, en nombre del Tomador del Seguro o del Asegurado, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro, salvo indicación en contrario de los mismos. En todo caso, se precisará el consentimiento expreso del Tomador del Seguro para suscribir un nuevo contrato o para modificar o rescindir el contrato de seguro en vigor.

Sin embargo, las comunicaciones efectuadas por el Tomador o el Asegurado al corredor de seguros o correduría no se entienden realizadas al Asegurador hasta que sean recibidas por éste.

Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro o Asegurado a un agente de seguros del Asegurador surtirán los mismos efectos que si se hubiera realizado directamente a éste.

El Asegurador solicitará el consentimiento del Tomador del Seguro y/o el Asegurado para grabar las conversaciones telefónicas que mantengan en relación con la presente Póliza con el fin de utilizarlas en sus procesos de calidad y, en su caso, como medio de prueba para cualquier reclamación que pudiera surgir entre ambas partes, preservando en todo caso la confidencialidad de las conversaciones mantenidas.

Tienen idénticos efectos que las comunicaciones recibidas las realizadas por escrito que hayan sido rehusadas, las certificadas no recogidas en la oficina de Correos y las que no lleguen a su destino por haber cambiado el domicilio sin haberlo notificado de forma fehaciente al Asegurador. Esto mismo se aplica en aquellos casos en los que se haya modificado el lugar o medio de comunicaciones establecido en la Póliza sin haberlo comunicado al Asegurador.

Artículo 6. Deberes y Obligaciones del Asegurado

6.1. Primas

El Tomador del Seguro pagará al Asegurador la Prima en la forma y fechas especificadas en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Si se pacta el pago fraccionado de la Prima anual, el Tomador del Seguro estará obligado al pago del primer plazo en el momento de la perfección del contrato.

Las Primas sucesivas deberán hacerse efectivas en sus correspondientes vencimientos. El fraccionamiento de pago de la Prima no libera al Tomador del Seguro de la obligación de abonar la totalidad de la Prima.

Si por culpa del Tomador del Seguro la primera Prima no ha sido pagada, o la Prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza. Si la Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el Siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las Primas siguientes, o de cualquiera de sus fracciones si se ha pactado el pago fraccionado de la Prima, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento.

Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la Prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la Prima del período en curso correspondiéndole la fracción de Prima del tiempo que haya estado suspendida la cobertura.

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del Seguro pagó la Prima (o fraccionamiento/s pendiente/s).

El Asegurador, previa comunicación al Tomador del Seguro con dos meses de antelación al vencimiento del periodo en curso, podrá modificar anualmente las Primas fundamentándose en los cálculos

técnico-actuariales necesarios para determinar la incidencia en el esquema financiero-actuarial del seguro de los siguientes conceptos: el incremento del coste de los servicios sanitarios, el aumento de la frecuencia de las prestaciones cubiertas por la Póliza, el aumento de la siniestralidad, la incorporación a la cobertura garantizada de innovaciones tecnológicas de aparición o utilización posterior a la perfección del contrato, u otros hechos de consecuencias similares.

El Tomador del Seguro, podrá optar entre la prórroga del contrato de seguro con las nuevas Primas establecidas por el Asegurador para la siguiente anualidad, o su extinción al vencimiento de la anualidad en curso. En este caso deberá notificar al Asegurador con un mínimo de dos meses de antelación a la fecha de vencimiento de la Póliza su voluntad de no prorrogar el contrato.

6.2. Colaboración en la tramitación

En caso de Siniestro cubierto por este contrato de seguro, el Tomador del Seguro y /o el Asegurado estarán obligados a cooperar con el Asegurador en aminorar todas las consecuencias del mismo, así como a comunicar inmediatamente al Asegurador su ocurrencia, circunstancias y posibles consecuencias.

El Asegurado, sus familiares o causahabientes deberán permitir la visita de Médicos del Asegurador, así como cualquier averiguación o comprobación que el Asegurador considere necesaria para la verificación del Siniestro, autorizando la entrega al Asegurador de cuantos documentos relacionados con la cobertura de la Póliza solicite.

Toda la información complementaria solicitada por el Asegurador para la comprobación del Siniestro deberá ser remitida por el Tomador del Seguro o Asegurado en el plazo máximo de sesenta (60) días desde la ocurrencia del siniestro.

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberán remitir al Asegurador junto con la comunicación del Siniestro, el informe médico que especifique el diagnóstico y naturaleza de la Enfermedad, cuando así lo requiera el Asegurador. Los documentos se presentarán en la forma y con el contenido requerido por el Asegurador.

El Asegurado, deberá, además, seguir fielmente todas las prescripciones del Médico encargado de la curación y deberá dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias o consecuencias del Siniestro.

El incumplimiento de estas obligaciones dará lugar a que el Asegurador pueda reclamar los daños y perjuicios que se le irroguen. Si concurren dolo o culpa grave por parte del Tomador del Seguro y/o Asegurado, el Asegurador quedará liberado de su obligación de indemnizar.

6.3. Impuestos y recargos

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deben de pagar por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador del Seguro o del Asegurado.

Artículo 7. Obligaciones del Asegurador

7.1. Prestación de la cobertura

La Asistencia Sanitaria cubierta por la Póliza se presta a través de los profesionales sanitarios y Hospitales en España incluidos en los Servicios Médicos Concertados.

Se exigirá la previa identificación del Asegurado como persona cubierta por el seguro. A tal fin, serán facilitadas al Tomador del Seguro al inicio de la cobertura, las correspondientes tarjetas que acreditan la condición de Asegurado y que el Asegurado deberá mostrar al facultativo junto a su Documento Nacional de Identidad o documento legalmente equivalente. La información sobre los Servicios Médicos Concertados se actualizará periódicamente en la página Web de Cigna Healthcare España. El Tomador del Seguro será responsable solidario de cualesquiera gastos incurridos por el Asegurado por servicios prestados a través de los Servicios Médicos Concertados utilizando una tarjeta de Cigna Healthcare correspondiente a un aseguramiento extinguido. Todo ello sin perjuicio de las responsabilidades en que pudiera incurrir el Asegurado en caso de uso fraudulento de la tarjeta.

El Asegurador no reembolsará honorarios de los profesionales y demás Servicios Médicos Concertados pagados directamente por el Asegurado, ni de honorarios y gastos médicos derivados de la Asistencia Sanitaria prestada por profesionales y Hospitales no incluidos en los Servicios Médicos Concertados, salvo en los casos expresamente recogidos en la Póliza.

A efectos del seguro, se entenderá comunicado el Siniestro cuando el Asegurado acuda a los Servicios Médicos Concertados o solicite un servicio.

El Asegurado puede libremente elegir y utilizar los servicios del Profesional Sanitario y/o Centro Médico u Hospital que considere más oportuno dentro del Cuadro Médico de Cigna Healthcare, según las coberturas contratadas en la Póliza. El derecho de libertad de elección de profesional y Centro Médico y/u Hospital, la falta de cualquier jerarquía organizativa por parte del Asegurador y la independencia de criterio, así como el secreto profesional son circunstancias que, cada una de ellas individualmente, presuponen necesariamente la ausencia de cualquier tipo de responsabilidad del Asegurador por los actos de los mismos.

7.2. Información al Tomador del Seguro

Conforme a lo dispuesto en la Ley 20/2015, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y su normativa de desarrollo, señaladamente el Reglamento aprobado por Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, el Asegurador proporciona la siguiente información, además de la ya contenida en el resto de la Póliza:

a) Que la ley aplicable a este contrato de seguro es la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, así como su normativa de desarrollo.

b) Cuando el contrato se haya celebrado utilizando una técnica de contratación a distancia, de conformidad a lo previsto en la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, el Tomador del Seguro podrá resolver unilateralmente el presente seguro, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de treinta (30) días desde la celebración del seguro o a la recepción por el Tomador del Seguro de las condiciones contractuales y la información previa obligatoria prevista en dicha Ley, si esta recepción se produce con posterioridad a la conclusión del seguro.

c) Que, para el caso de cualquier queja o reclamación sobre el seguro, el Beneficiario, Asegurado o derechohabientes de cualquiera de ellos, se pueden dirigir a las siguientes instancias para su resolución:

i. Por escrito, al Servicio de Incidencias de Cigna Life Insurance Company of Europe, SA-NV Sucursal en España, Parque Empresarial La Finca, Paseo del Club Deportivo I, Edificio I4, Planta Primera (28223) Pozuelo de Alarcón – Madrid, o en la dirección de correo electrónico: servicio.incidencias@cigna.com.

ii. Defensor del Cliente de Cigna Healthcare, C/ Velázquez, 80, 1º Dcha., 28001 de Madrid, o en la dirección de correo electrónico: reclamaciones@da-defensor.org.

La tramitación de las quejas y reclamaciones por las instancias anteriores nunca superará el plazo legalmente establecido y el procedimiento está regulado en el Reglamento para la Defensa del Cliente de Cigna Life Insurance Company of Europe, que se encuentra a su disposición en las oficinas de la Entidad.

iii. Una vez agotada la vía interna del Asegurador referida en el apartado anterior, se podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones sita en el Paseo de la Castellana, 44 - 28046 Madrid, (www.dgsfp.mineco.es). Para ello, el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación ante el Servicio de Incidencias del Asegurador, sin que haya sido resuelta o que ha sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada la petición.

iv. Correspondiente a su domicilio.

7.3. Protección de datos de carácter personal

Cigna Life Insurance Company of Europe, SA/NV, Sucursal en España, tratará los datos relativos al solicitante/Tomador (en caso de Pólizas individuales), Asegurado y beneficiario (conjuntamente, el "Interesado"), en calidad de responsable del tratamiento, para las finalidades y según las bases legitimadoras que se indican a continuación: (a) la gestión de la solicitud y/o contrato de seguro; (b) el cumplimiento de obligaciones legales; y (c) prevención e investigación del fraude, con base en el interés legítimo. Los datos del Interesado (incluidos los de salud) serán recabados directamente del Interesado o a través de otras fuentes (mediador, empleador en caso de Póliza colectiva o profesionales Médicos,

entre otros). Cigna Healthcare compartirá los datos personales del Interesado con terceros, incluyendo destinatarios ubicados en países que no garantizan un nivel de protección adecuado (Estados Unidos). En cualquier momento el Interesado podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento y a la revocación del tratamiento mediante envío de comunicación por correo electrónico a CGHB-EU-Privacy@cigna.com.

Para mayor información sobre el tratamiento de los datos del carácter personal del Interesado, consultar el Anexo de Protección de Datos de Carácter Personal de la Póliza.

Artículo 8. Reclamaciones

8.1. Arbitraje

Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente.

8.2. Competencia de jurisdicción

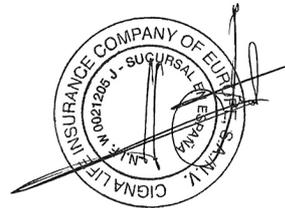
Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado en España, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Artículo 9. Aceptación expresa. Constancia de recibo de información

El Tomador del Seguro reconoce expresamente que ha recibido las Condiciones Generales, Especiales y Particulares que integran esta Póliza manifestando su conocimiento y conformidad con las mismas.

Igualmente, de acuerdo con lo previsto en el artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, y como pacto adicional a las Condiciones Particulares, el Tomador del Seguro manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas del presente contrato y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de derechos. Por último, el Tomador del Seguro reconoce expresamente haber recibido del Asegurador, por escrito, la oportuna información relativa a la legislación aplicable al contrato de seguro, las diferentes instancias de reclamación, el Estado miembro del domicilio del Asegurador y su autoridad de control, la denominación social, dirección y forma jurídica del Asegurador, así como, en su caso, la información mínima prevista en la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

En los seguros colectivos, el Tomador del Seguro manifiesta haber facilitado a los Asegurados y facilitará a eventuales futuros Asegurados tal información, así como cualquier otra que afecte a los derechos y obligaciones de los Asegurados en virtud de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta Póliza, y especialmente la relativa a la información y consentimiento del tratamiento de datos de carácter personal, con anterioridad a su inclusión en el seguro.



Juan José Montes Escriba

Director General

Cigna Life Insurance Company of Europe, SA/NV, Sucursal en España.

Anexo. Asistencia en viaje en el extranjero

Las siguientes coberturas y garantías adicionales serán ofrecidas por la Aseguradora IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, S.A., con domicilio social en Julián Camarillo 36, 28037 Madrid y N.I.F. A-78562246.

Inscrita en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo el número CO627.

Las coberturas de la Asistencia en Viaje en el Extranjero se prestan de forma independiente al resto las coberturas, siendo la continuidad de su prestación únicamente aplicable si se establece en las coberturas generales.

Definiciones

A los efectos del presente Anexo de Asistencia en Viaje en el Extranjero, se entenderá por:

- › **Domicilio familiar del Asegurado.** El de su residencia en España. A efectos de las prestaciones de las coberturas y límites de indemnización descritos en cada una de ellas, el domicilio del Asegurado es el de su residencia habitual en España, por lo que siempre que aparezca la palabra España, se entenderá que es el país de origen del Asegurado y la palabra extranjero se entenderán todos los demás países.
- › **Equipaje.** Los objetos de uso personal que el Asegurado lleve consigo durante el viaje, así como los expedidos por cualquier medio de transporte.
- › **Familiares.** Se consideran familiares únicamente los cónyuges, parejas, hijos, padres, nietos, abuelos, hermanos, suegros, yernos, nueras y cuñados del Asegurado, salvo lo dispuesto para cada Cobertura. Además tendrán esta condición los tutores legales del Asegurado.
- › **Pareja.** Cónyuge, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional así como situaciones análogas de convivencia acreditada.
- › **Residencia habitual.** Aquel lugar en que el Asegurado tiene su vivienda principal. En caso de duda, se entenderá que es aquel que figura como tal en su inscripción censal.
- › **Viaje al extranjero.** Cualquier desplazamiento y consiguiente estancia de los Asegurados fuera del país donde se halle su domicilio y/o residencia habitual.

Condiciones

Se cubre la Asistencia Sanitaria durante los desplazamientos temporales fuera del territorio español por periodos inferiores a 90 días consecutivos, en los términos y condiciones que se detallan en la regulación de la Garantía de Asistencia en Viaje en el Extranjero. Para recibir dicha Asistencia, deberá llamar previamente al número de teléfono indicado por el Asegurador al efecto.

Los términos y condiciones cubiertas bajo la garantía de "Asistencia en Viaje en el Extranjero" para los desplazamientos temporales al extranjero por periodos inferiores a 90 días consecutivos son los siguientes:

Estipulación primera: garantías cubiertas

- › **Garantía primera: gastos médicos, farmacéuticos o de hospitalización en el extranjero**

El Asegurador toma a su cargo los gastos y Honorarios Médicos por Consultas o tratamientos al Asegurado, incluso los quirúrgicos y farmacéuticos, en caso de Enfermedad o Accidente cubierto por la Póliza, siempre y cuando se haya solicitado la previa conformidad según lo dispuesto en los trámites a seguir en caso de Siniestro (Estipulación QUINTA).

De determinarse por el Médico del Asegurador, o de la reAseguradora que en su caso cubra esta prestación, de común acuerdo con el que estuviera atendiendo al Asegurado, la necesidad de que éste sea hospitalizado, el Asegurador se hará cargo de los gastos de traslado hasta el Hospital, su estancia en el mismo y los servicios sanitarios necesarios para la curación del Asegurado, incluidos los gastos farmacéuticos **hasta el límite de veinte mil (20.000) euros por Siniestro y Asegurado.**

- › **Garantía segunda: gastos odontológicos de urgencia en el viaje al extranjero**

En el supuesto de Viaje al Extranjero, el Asegurador se hará cargo de los gastos de tratamiento a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores, rotura de piezas, caída de empastes, etc. que requieran un tratamiento de urgencia, **con un límite trescientos (300) euros por Siniestro y Asegurado.**

- › **Garantía tercera: traslado sanitario o repatriación médica**

El Asegurador procederá al traslado, con atención médico-sanitaria si fuera necesario, del Asegurado que hubiera sufrido un Accidente o Enfermedad Grave, que exija cuidados vitales, y

siempre que así lo decidan los servicios médicos del Asegurador en colaboración con el Médico que trate al Asegurado, cuando no pueda proseguir el viaje por sus propios medios, hasta un Hospital en España o al domicilio, si fuera posible.

El transporte sanitario se realizará en el medio más adecuado atendiendo al estado del enfermo o accidentado, así como a las demás consideraciones de índole sanitaria y de disponibilidad de medios. **En todo caso, el avión ambulancia sólo será utilizable en Europa y países ribereños del mar Mediterráneo.**

En caso de afecciones benignas o heridas leves que no den motivo a repatriación médica, el Asegurador se hará cargo del transporte del Asegurado en vehículo o ambulancia, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados sanitarios necesarios.

› **Garantía cuarta: envío de un Especialista**

Si el estado de gravedad del Asegurado no permitiera su traslado sanitario a España según lo dispuesto en la cobertura anterior, y la Asistencia Sanitaria que le pudiera ser prestada localmente no fuera suficientemente idónea a juicio de los servicios médicos del Asegurador, éste enviará un Especialista al lugar donde se encuentra el Asegurado para su atención sanitaria hasta que se pueda proceder a la repatriación médica.

› **Garantía quinta: envío de medicamentos**

El Asegurador enviará un medicamento de interés vital para el tratamiento de las Lesiones o Enfermedad Grave ocurridas durante el viaje al extranjero en caso de que no pueda ser obtenido en el lugar donde se halle el Asegurado, enfermo o accidentado. En el supuesto de que el Asegurador asuma los gastos médicos, de conformidad y en aplicación de la garantía primera, los mismos se extenderán al coste del medicamento, siendo en caso contrario a cargo del Asegurado únicamente el precio satisfecho por el Asegurador para la adquisición del medicamento en cuestión.

› **Garantía sexta: consulta o asesoramiento médico a distancia**

Si el Asegurado precisara durante el viaje una información de carácter médico que no le fuera posible obtener localmente, podrá solicitar la misma telefónicamente al Asegurador, el cual la proporcionará a través de sus centrales de asistencia, sin asumir ninguna responsabilidad por la citada información, habida cuenta de la imposibilidad de diagnóstico telefónico.

› **Garantía séptima: trámites administrativos para Hospitalización**

El Asegurador colaborará en la gestión de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en el Hospital, previa solicitud a la central de asistencia.

› **Garantía octava: gastos de regreso de acompañantes**

En el caso de que el Asegurado fuera hospitalizado o trasladado, a causa de Accidente o Enfermedad Grave cubierto por la Póliza, y viajara con su cónyuge o pareja de hecho o familiares directos

en primer grado, y estos no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieren utilizando, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el traslado a su lugar de origen o al de destino, a elección de los acompañantes, en un medio de transporte público y colectivo, **siempre que el coste del traslado al destino no supere el de retorno al domicilio.**

› **Garantía novena: retorno de menores**

Si el Asegurado viajara en compañía de hijos menores de 18 años y quedasen sin Asistencia Sanitaria por causa de Accidente, Enfermedad o traslado de aquel cubierto por la Póliza, no pudiendo continuar el viaje, el Asegurador organizará y tomará a cargo su regreso al domicilio familiar en España, satisfaciendo los gastos de viaje de un familiar o amigo designado por el Asegurado para que los acompañe en su regreso si fuera necesario.

Si el Asegurado no pudiera designar a nadie, el Asegurador proporcionará un acompañante.

En todo caso, el transporte de los menores y acompañante se realizará en el medio de transporte público y colectivo más adecuado a las circunstancias del caso.

› **Garantía décima: regreso anticipado**

Si el Asegurado debe interrumpir su viaje por fallecimiento de su pareja, ascendientes o descendientes en primer grado de consanguinidad o afinidad de cualquiera del Asegurado, el Asegurador le facilitará un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más adecuado, para acudir hasta el lugar de inhumación en España, del familiar fallecido.

Esta garantía se extiende excepcionalmente al supuesto de graves daños materiales en el domicilio familiar en España.

› **Garantía undécima: traslado o repatriación de restos mortales**

Si en el transcurso de un viaje cubierto por la Póliza, se produjera el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado de sus restos mortales hasta el lugar de inhumación en España.

› **Garantía duodécima: acompañante de restos mortales**

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del Asegurado fallecido, el Asegurador facilitará a la persona con domicilio en España que designen los familiares, un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más idóneo, para acompañar el cadáver.

› **Garantía decimotercera: gastos de estancia del acompañante de restos mortales**

De haber lugar a la cobertura anterior, si el acompañante debiera permanecer en el lugar de acaecimiento del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de sus gastos de estancia y manutención, **hasta 60,10 euros por día con un máximo de tres (3) días.**

› **Garantía decimocuarta: retorno de acompañantes del fallecido**

Si el Asegurado fallecido viajara en compañía de su pareja o familiares, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de retorno de los mismos en el medio de transporte público y colectivo más idóneo, hasta el domicilio familiar, siempre que no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieran utilizando.

› **Garantía decimoquinta: fianzas y gastos procesales**

El Asegurador anticipará al Asegurado, previa garantía formal de proceder a la devolución de las cantidades que le sean prestadas en el plazo de sesenta (60) días, el importe correspondiente a los gastos de defensa jurídica del mismo, **601,01 euros**, así como el de las fianzas penales que éste se viera obligado a constituir como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un Accidente de automóvil acaecido fuera del país de residencia y/o domicilio habitual del Asegurado, **hasta un máximo de 6.010,12 euros**.

› **Garantía decimosexta: servicio de información al viajero**

El Asegurador facilitará telefónicamente información básica al Asegurado sobre expedición de pasaportes, visados requeridos, vacunaciones recomendadas u obligatorias, cambios de moneda, consulados y embajadas españolas en el mundo y, en general, datos informativos de utilidad al viajero; previamente al inicio de un viaje o durante el mismo.

› **Garantía decimoséptima: servicio de información asistencial**

El Asegurador, previa autorización del Asegurado, pondrá a disposición de sus familiares su red de centrales de asistencia para facilitar cuanta información sea necesaria acerca de todas las operaciones de Asistencia Sanitaria y ayuda desarrolladas.

› **Garantía decimoctava: transmisión de mensajes urgentes**

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado su red de centrales de asistencia para transmitir cuantos mensajes urgentes sean necesarios, derivados de la aplicación de las coberturas y que no puedan ser enviados de otro modo por el Asegurado.

› **Garantía decimonovena: envío de objetos olvidados durante el viaje**

En caso de que el Asegurado hubiera olvidado durante su viaje equipaje u objetos personales, el Asegurador organizará y asumirá el envío de los mismos hasta su domicilio en España, **con un máximo de 120,20 euros**.

Esta garantía se extiende también a aquellos objetos que le hubieran sido robados durante el viaje y recuperados posteriormente.

› **Garantía vigésima: gastos de regreso por alta hospitalaria**

El Asegurador se hará cargo de los gastos de regreso del Asegurado que, a consecuencia de un Accidente o Enfermedad cubierto por la Póliza, hubiese sido hospitalizado y dado de alta y, como consecuencia, hubiese perdido su billete de regreso a España por imposibilidad de presentarse en el medio de transporte correspondiente en la fecha y hora marcada en el billete de regreso. **El límite para esta garantía se establece en 900 euros**.

› **Garantía vigésimoprimer: gestión de entrega de efectivo en el extranjero.**

Si durante un viaje por el extranjero el Asegurado se viera privado de dinero en efectivo como consecuencia de una Enfermedad o Accidente, y previa presentación de los justificantes correspondientes, **el Asegurador se hará cargo exclusivamente de la gestión y de los costes del envío de efectivo hasta el límite máximo de 3.000€, y siempre que sea operativamente viable**.

El importe enviado tendrá que ser devuelto al Asegurador en el plazo máximo de 30 días.

› **Garantía vigésimosegunda: gastos de desplazamiento de un acompañante.**

En caso de que la Hospitalización del Asegurado, motivada por un Accidente o Enfermedad con cobertura, sea superior a tres noches el Asegurador facilitará al acompañante que haya sido designado por el Asegurado, un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo que el Asegurador considere más idóneo, para que acuda junto al hospitalizado.

› **Garantía vigésimotercera: gastos de estancia para acompañante del Asegurado hospitalizado.**

En caso de que la Hospitalización del Asegurado, motivada por un Accidente o Enfermedad con cobertura, sea superior a tres noches el Asegurador se hará cargo de los gastos de alojamiento y manutención del acompañante designado por el Asegurado en la localidad donde se encuentre hospitalizado éste, **hasta el límite de 100 euros día y un máximo 10 días**.

Esta cobertura será aplicable incluso si el acompañante se encontrara viajando con el Asegurado.

› **Garantía vigésimocuarta: prolongación de estancia.**

Si el Asegurado se halla enfermo o accidentado en el extranjero, y no es posible su regreso en la fecha prevista, cuando el equipo médico del Reasegurador lo decida en función de sus contactos con el Médico que lo atiende, el Reasegurador tomará a su cargo los gastos no previstos inicialmente por el Asegurado motivados por la prolongación de la estancia en el hotel y de manutención **hasta el límite de 100 euros día y un máximo 10 días**.

Estipulación segunda: exclusiones

A) Exclusiones aplicables a las garantías en caso de lesión o enfermedad

Quedan excluidos de la Póliza:

- a) **Las Enfermedades Preexistentes y/o Congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico, previas al inicio del viaje al extranjero.**
- b) **Los exámenes médicos generales, Chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de Medicina Preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.**
- c) **Los viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico.**
- d) **El diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo,**

interrupción voluntaria del mismo y partos.

- e) El suicidio, intento de suicidio o auto lesiones del Asegurado.
- f) El consumo de bebidas alcohólicas, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hubieran sido prescritos por un Médico.
- g) El tratamiento, diagnóstico y rehabilitación de Enfermedades mentales o nerviosas.
- h) Las Enfermedades de transmisión sexual y sus Enfermedades derivadas.
- i) La adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de Prótesis de cualquier tipo, tales como marcapasos, piezas anatómicas, ortopédicas u odontológicas, gafas, lentillas, aparatos de sordera, muletas, etc.
- j) Los tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia.
- k) Los tratamientos especiales, Cirugías experimentales, Cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.
- l) Cualquier gasto médico incurrido en España, aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero.

B) Exclusiones aplicables a las garantías en caso de fallecimiento

Quedan excluidos de la Póliza:

- a) Los siniestros ocurridos como consecuencia del suicidio del Asegurado.
- b) Los gastos de inhumación y ceremonia, así como el coste del ataúd en la garantía de transporte o repatriación de restos mortales.

C) Exclusiones aplicables con carácter general para todas las garantías

Quedan excluidos de la Póliza:

- a) Las prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de este, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
- b) La práctica como profesional de cualquier deporte, y como aficionado de deportes de invierno, deportes en competición y actividades notoriamente peligrosas o de alto riesgo.
- c) Los viajes de duración igual o superior a 90 días consecutivos.
- d) La intervención de cualquier Organismo Oficial de Socorro de urgencia o el coste de sus servicios.
- e) El rescate de personas en montañas, simas, mares, selvas o desiertos.
- f) Los actos fraudulentos del Tomador del Seguro, del Asegurado, del Beneficiario o de familiares de los mismos.
- g) Los riesgos derivados de la utilización de energía nuclear.
- h) Los riesgos extraordinarios tales como guerras, terrorismo, tumultos populares, huelgas, fenómenos de la naturaleza y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional.

Estipulación tercera: límites de las garantías

Los límites máximos de las garantías de la cobertura de Asistencia en Viaje en el Extranjero serán aquellos que se especifican para cada garantía. Para aquellas garantías en las que no figure límite cuantitativo y se encuentren indicadas como incluidas, se entenderá que el límite máximo de las mismas será el coste efectivo de la prestación del servicio cubierto por el Asegurador. En cualquier caso, todos los límites de la cobertura de Asistencia en Viaje en el Extranjero son por Siniestro ocurrido y Asegurado.

Estipulación cuarta: ámbito territorial

Las coberturas serán de aplicación en cualquier país del mundo, excluido España.

Estipulación quinta: tramitación de siniestros (asistencia en viaje)

Para la solicitud de la cobertura de Asistencia en Viaje en el Extranjero, en cualquiera de los Servicios

Médicos Concertados, bastará con una llamada telefónica al número de teléfono +34 91 572 44 06 o 900 501 278 (para consultas sólo desde España). Este servicio de alarma funciona durante las 24 horas del día.

Estipulación sexta: tratamiento de protección de datos

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, S.A., tratará los datos relativos al Asegurado en calidad de responsable del tratamiento que sean facilitados como consecuencia de la solicitud de asistencia motivada por un siniestro. Estos datos podrán ser tratados con la finalidad de gestionar la prestación de asistencia requerida, así como para determinar el pago de los gastos producidos y que hayan sido asumidos por el interesado o, en su caso, el pago de indemnizaciones.

Para mayor información sobre el tratamiento de los datos de carácter personal, así como para ejercitar sus derechos de acceso a los datos personales, su rectificación o supresión, su limitación de tratamiento, a oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos y de retirada de su consentimiento, podrá dirigir sus comunicaciones a la siguiente dirección:

Responsable de protección de datos

IRIS GLOBAL Soluciones de Protección Seguros y Reaseguros, S.A.
 Julián Camarillo, 36
 28037 Madrid (España)
 proteccion.datos@mail.irisglobal.es



Parque Empresarial La Finca
Paseo del Club Deportivo, 1, Edificio 14. Planta Primera
28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid)

www.cigna.es