

CONDICIONES ESPECIALES

SUMA ASEGURADA

Cuando el Asegurado requiera asistencia sanitaria comprendida en las especialidades y servicios que incluye la cobertura, según las garantías descritas en el Artículo 3º y 4º de las Condiciones Generales, y decida recibirla en un hospital o clínica y/o de facultativos ajenos a la lista de facultativos del Asegurador, éste reembolsará al Asegurado:

- a) El 90% de los gastos correspondientes a la asistencia hospitalaria recibida por el Asegurado en España.
- b) El 80% de los gastos correspondientes a la asistencia extrahospitalaria recibida por el Asegurado en España.
- c) El 80% de los gastos correspondientes a la asistencia hospitalaria y extrahospitalaria recibida por el Asegurado en el extranjero.

Y siempre con un máximo de 210.000 euros por Asegurado y anualidad de seguro. Esta cantidad constituye la suma asegurada prevista en los Artículos 1º y 5º de las Condiciones Generales.

Con el objeto de unificar el vencimiento de las pólizas a 31 de diciembre, en caso de que el seguro inicie su vigencia con posterioridad al 1 de enero, la suma asegurada para el primer año será proporcional a la fracción de año contratada. También se aplicará la proporcionalidad el año en que se extinga la póliza si la extinción es anterior al del 31 de diciembre.

LÍMITES PARCIALES DE REEMBOLSO

No obstante lo dispuesto en el anterior apartado, el reembolso a efectuar por el Asegurador no excederá de los límites que, para cada tipo o clase de asistencia sanitaria, a continuación se establecen:

a) Asistencia Extrahospitalaria.

La cantidad máxima a reembolsar será de 40.000 euros por Asegurado y año.

En la cantidad citada quedan comprendidos los honorarios médicos por consultas, pruebas diagnósticas y actos terapéuticos realizados en régimen ambulatorio.

Las prestaciones que a continuación se citan tendrán los límites anuales de reembolso que, para cada una de ellas, se señalan:

- Odonto-Estomatología: 360 € / año
(sólo prestaciones cubiertas según Artículo 3.3.31 de las Condiciones Generales)
- Rehabilitación y fisioterapia: 700 € / año
- Ambulancia: 1.000 €/ año

b) Asistencia Hospitalaria.

La cantidad máxima a reembolsar será de 160.000 euros por Asegurado y año, con los siguientes límites parciales:

- Honorarios Médicos en caso de Ingreso Médico o Quirúrgico. (incluye Honorarios cirujano, anestesista, ayudante y equipo médico en general).
La cantidad máxima a reembolsar será de 40.000 euros por Asegurado y año.
- Otros Gastos Hospitalarios. Hasta 1.000 euros por día de hospitalización del enfermo. La cantidad citada comprende el reembolso abonable por cualquier concepto sanitario, a excepción de los honorarios médicos.

c) Prótesis.

La cantidad máxima a reembolsar será de 12.000 euros por Asegurado y año.
(sólo prestaciones cubiertas según Artículo 3.6 de las Condiciones Generales)

d) Enfermedades Congénitas del Recién Nacido.

Se cubrirá la asistencia y los gastos causados por este motivo, únicamente durante el primer año de vida del recién nacido y por un límite máximo, para dicho periodo de tiempo y por todos los conceptos de asistencia sanitaria, de 7.800 euros.