

GENERALI MISALUD ESENCIAL

Condiciones Generales
y Condiciones Generales Específicas



GENERALI

Índice

Cláusula Informativa	2
Artículo 1º. Personas que intervienen en el contrato	3
Artículo 2º. Documentación del contrato	4
Artículo 3º. Regulación fundamental del contrato	4
Artículo 4º. Definiciones	4
Artículo 5º. Perfeccionamiento, comienzo, duración del contrato y pago de primas	5
Artículo 6º. Toma de efecto de los servicios contratados. Plazos de carencia	7
Artículo 7º. Bases del contrato. Declaraciones del Tomador del Seguro o del Asegurado	7
Artículo 8º. Comunicaciones entre las partes que intervienen en el contrato	8
Artículo 9º. Objeto del Seguro	9
Artículo 10º. Descripción de los servicios y garantías	10
Artículo 11º. Tramitación del Siniestro	33
Artículo 12º. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador o Asegurado	34
Artículo 13º. Riesgos no cubiertos por póliza	34
Artículo 14º. Indisputabilidad	37
Artículo 15º. Legislación aplicable y jurisdicción competente	37

Cláusula Informativa

La presente INFORMACIÓN es emitida en cumplimiento de lo exigido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de Julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y 122 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, relativos al deber de información al Tomador del Seguro y al Asegurado por parte del Asegurador.

Denominación y Domicilio Social de la Entidad Aseguradora

Denominación. GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS (en adelante, se denominará indistintamente, la Compañía, Generali, el Asegurador o la Entidad Aseguradora)

Domicilio Social, Calle Orense nº 2, 28020 MADRID, CIF A.28007268. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid en la Hoja M-54.202

Órgano Administrativo de Control de la Entidad Aseguradora

Corresponde al Ministerio de Economía y Competitividad, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control de la actividad aseguradora y la protección de la libertad de los Asegurados para decidir la contratación de los seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los contratos de seguros ya celebrados.

Instancias de reclamación y procedimiento a seguir ante posibles controversias

El Asegurador pone a disposición del tomador del seguro, de los Asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de los anteriores un Servicio de Quejas y Reclamaciones cuyo Reglamento se puede consultar en la página web www.generali.es.

El Tomador del seguro, las personas aseguradas, los Beneficiarios, Terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de los anteriores podrán presentar sus quejas y reclamaciones relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos dirigiendo escrito al Servicio de Quejas y Reclamaciones. En el escrito deberán consignar sus datos personales, firma, domicilio, el número de póliza o de siniestro, y los hechos que motivan su queja o reclamación, dirigiendo el mismo a la siguiente dirección:

Servicio de Quejas y Reclamaciones

Generali España, S.A. de Seguros y Reaseguros Calle Orense, nº 2
28020 Madrid

O bien a la dirección de correo electrónico: reclamaciones.es@generali.com

El Servicio de Quejas y Reclamaciones, que funciona de forma autónoma e independiente, acusará recibo de la reclamación y deberá resolver, de forma motivada, en el plazo máximo de dos meses en aplicación de lo establecido en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre de Medidas de Reforma del Sistema Financiero y en la Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo que regula los departamentos y servicios de Quejas y Reclamaciones y el defensor del cliente de las entidades financieras.

Las decisiones del Servicio de Quejas y Reclamaciones tendrán fuerza vinculante para el Asegurador. Transcurrido el plazo de 2 meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta por el Servicio de Quejas y Reclamaciones del Asegurador o cuando éste haya desestimado la petición, los interesados podrán presentar su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, cuya dirección es:

Pº de la Castellana, 44 28046-MADRID

<http://www.dgsgfp.meh.es/reclamaciones/index.asp>

Todo ello sin perjuicio del derecho de los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, Terceros Perjudicados o derechohabientes de cualquiera de ellos de recurrir a la tutela de los jueces y tribunales competentes.

Legislación aplicable al Contrato de Seguro

Este Contrato de Seguro se registrará por la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro (que no tendrá carácter imperativo en caso de que, de conformidad con el art. 11 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras el presente contrato se considere como un seguro de grandes riesgos), por la citada Ley 20/2015, por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de Noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, por la normativa que desarrolle, modifique o complemente dichas normas y por lo dispuesto en las Condiciones del Contrato, en todos sus anexos, suplementos y apéndices, y en la solicitud de seguro y en el cuestionario de evaluación del riesgo suscrito por el Tomador, el cual constituye un documento fundamental para que el Asegurador haya prestado su consentimiento para contratar y para fijar las condiciones de la póliza.

Derecho de desistimiento para los contratos celebrados a distancia

De conformidad con el artículo 10 de la Ley 22/2007, de 11 de Junio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, el Tomador de un contrato celebrado a distancia dispondrá de un plazo de catorce días naturales desde el día de la celebración del contrato, para desistir del mismo.

Este derecho de desistimiento no se aplicará a los contratos de seguros que den cumplimiento a una obligación de aseguramiento del tomador, ni en aquellos supuestos en los que el contrato de seguro ya se haya ejecutado.

En el caso de que el Tomador tenga derecho a desistir del contrato celebrado a distancia y quiera ejercitarlo, deberá comunicar su decisión, en el plazo legalmente establecido, mediante un correo electrónico dirigido a canalcliente-clientes.es@generali.com indicando sus datos personales así como el número de póliza.

El tomador que tenga derecho al desistimiento del contrato, solamente estará obligado a pagar, a la mayor brevedad, el período de tiempo de cobertura de la póliza contratada desde su fecha de efecto hasta el momento del desistimiento.

Artículo 1º. Personas que intervienen en el contrato

- 1.1. El Tomador del seguro:** persona física o jurídica, que, juntamente con el Asegurador, suscribe el contrato y al que corresponden los derechos y obligaciones derivados del mismo, salvo los que por su naturaleza deban ser cumplidos por el Asegurado.
- 1.2. El Asegurado/Beneficiario:** persona sobre la que se establece el seguro y que figura nominativamente designada como tal en las condiciones particulares del contrato. El Asegurado puede, si está interesado en ello, cumplir los deberes y obligaciones que, en principio, correspondan al Tomador del seguro.
- 1.3. La Compañía o Asegurador:** persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.

Artículo 2°. Documentación del contrato

Se denomina póliza al conjunto de documentos en los que se recogen los términos y pactos del contrato. Se compone de:

2.1. Las presentes Condiciones Generales y Condiciones Generales Específicas que regulan los derechos y deberes de las partes con relación al nacimiento, vida, y extinción del contrato y a los diversos acontecimientos y situaciones que pueden producirse en dichas etapas.

Asimismo, se regula el alcance de la garantía de cada modalidad de seguro que proporciona el Asegurador, de conformidad con lo solicitado por el Tomador/Asegurado en la Solicitud de Seguro y contemplado en las Condiciones Particulares.

2.2. Las Condiciones Particulares que recogen los pactos propios e individuales de cada contrato y las cláusulas que por voluntad de los contratantes completan, sustituyen, o modifican las condiciones generales en los términos permitidos por la Ley.

2.3. Posteriormente, la póliza puede ser modificada, de acuerdo con el Tomador del seguro, mediante apéndices, numerados correlativamente, cuantas veces sea necesario, debidamente firmados. Además de lo indicado anteriormente, el Asegurador entrega al Tomador del seguro una tarjeta identificativa del Asegurado. El Cuadro Médico Premium, con la relación de facultativos y servicios concertados por especialidad, así como las direcciones y teléfonos de los mismos se encuentran permanentemente actualizados en la página web de Generali.

Artículo 3°. Regulación fundamental del contrato

3.1. El presente contrato se somete a la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro y por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR), y además se rige por las normas de las disposiciones reglamentarias que le sean aplicables y por lo convenido en las Condiciones Particulares del contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean especialmente aceptadas por los mismos, por pacto adicional a las Condiciones Particulares.

No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

3.2. El Asegurador ha celebrado el contrato y elaborado la póliza de acuerdo con la Solicitud del Tomador del Seguro y en base a sus respuestas al Cuestionario previo correspondiente, así como en base a las declaraciones que sobre su estado de salud formule el Asegurado en el Cuestionario o reconocimiento médico oportuno, únicos datos conocidos por el Asegurador y de ahí la importancia de una exacta y correcta declaración.

Artículo 4°. Definiciones

A efectos de este 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.

Año natural: Período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre siguiente.

Asistencia por motivos de tipo social: la asistencia no derivada directamente de patologías médicas objetivas susceptibles de tratamiento o derivada de enfermedades de la vejez.

Copago: Participación del Asegurado en la cuantía del coste del acto médico o serie de actos, según el servicio requerido, recibido de los profesionales o centros concertados en la Guía Médica Premium. Las consultas virtuales que se realicen por lo profesionales de Cuadro Médico Recomendado tendrán el mismo copago y consiguiente participación del asegurado en la cuantía del coste de la consulta.

Enfermedad: alteración del estado de salud de causa común o accidental, confirmada por un médico legalmente reconocido y que precisa de asistencia facultativa.

Enfermedad, lesión, defecto o deformación congénita: Es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación. Una afección congénita puede manifestarse y ser reconocida inmediatamente después del nacimiento, o bien ser descubierta más tarde, en cualquier período de la vida del asegurado.

Enfermedad Preexistente: alteración del estado de salud que cause sintomatología evidente o sospecha razonable de la existencia de la enfermedad antes de la fecha de incorporación a la póliza del Asegurado afectado.

Hospital de día: se denomina así a la zona determinada dentro de un hospital o clínica donde el paciente puede recibir los cuidados médicos necesarios sin ingreso hospitalario, por un período de tiempo nunca superior a 24 horas, tanto de tipo médico como de tipo quirúrgico.

Hospitalización o ingreso hospitalario: periodo de tiempo de estancia en una clínica u hospital, superior a 24 horas en el que una persona recibe asistencia médica para el diagnóstico o tratamiento de su patología o enfermedad.

Hospitalización Médica: ingreso en clínica u hospital que se efectúa para que la persona reciba tratamiento médico, que no precise tratamiento quirúrgico.

Hospitalización Psiquiátrica: ingreso en clínica u hospital que se efectúa para que la persona reciba tratamiento psiquiátrico. Se produce dicho ingreso en sanatorios especializados o unidades específicamente diseñadas dentro de clínicas u hospitales generales.

Hospitalización Quirúrgica: ingreso en clínica u hospital que se efectúa para que la persona reciba tratamiento mediante cirugía.

Plazo de carencia: período de tiempo, contado a partir de la fecha de alta del asegurado, durante el cual no entra en vigor alguna de las coberturas de la póliza.

Siniestro: todo hecho cuyas consecuencias están cubiertas por alguna de las garantías de la póliza.

Artículo 5º. Perfeccionamiento, comienzo, duración del contrato y pago de primas

- 5.1. El presente contrato se perfecciona por el consentimiento dado por ambas partes y mediante la firma de la póliza por el Asegurador y por el Tomador del Seguro, entrando en vigor las garantías previstas y cubiertas por el contrato en el día indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, una vez aquél haya sido perfeccionado y satisfecha la prima única o la de la primera anualidad del seguro o fracción convenida de la misma.
- 5.2. La duración del contrato se establece por el período especificado en las Condiciones Particulares de la póliza. A la finalización del mismo y salvo pacto en contrario, se entenderá prorrogado el contrato automáticamente por el plazo de un año, y así sucesivamente a la finalización de cada anualidad. A esta prórroga tácita pueden oponerse tanto el Tomador

del Seguro como el Asegurador mediante notificación escrita a la otra parte con antelación no inferior a un mes cuando sea el Tomador y a dos meses cuando sea el Asegurador a la conclusión del período del seguro en curso. El asegurador deberá comunicar al Tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, cualquier modificación del seguro.

Respecto a cada asegurado, salvo pacto en contrario, el seguro se extingue:

- a) Por traslado de residencia al extranjero o por no residir un mínimo de 180 días al año en territorio nacional.
- b) Por fallecimiento.

4.3. La prima del seguro es anual, salvo que la póliza se haya contratado por un período inferior, pudiéndose convenir el pago de la misma por fracciones, siendo obligatorio el pago de todas las fracciones hasta completar el importe de la prima del período contratado.

El pago de la primera prima se efectuará en el momento de la perfección del contrato y las sucesivas a sus respectivos vencimientos señalados en las Condiciones Particulares de la póliza. Si por culpa del Tomador del Seguro, no se hubiese pagado la primera prima o la fracción de la misma en su caso, podrá darse por parte del Asegurador el contrato como extinguido y sin efectos, o bien podrá aquél reclamar al Tomador del Seguro el cobro de la primera prima por vía ejecutiva, con base en la póliza. Si la primera prima o su fracción, en su caso, no hubiese sido satisfecha antes de la ocurrencia de un siniestro, quedará el Asegurador liberado de toda obligación.

Para el pago de las primas anuales sucesivas o sus fracciones se concede un plazo de gracia de un mes a contar desde su vencimiento, finalizado el cual quedarán en suspenso las garantías del contrato hasta que hayan transcurrido las veinticuatro horas del día siguiente en que haya hecho efectiva la prima. El Asegurador podrá reclamar, dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima anual o al de sus fracciones, en su caso, el pago de la misma. 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 y cuando el contrato esté en suspenso, el Asegurador sólo podrá exigir el pago de la prima anual correspondiente al período en curso.

El domicilio de pago de las primas será el del Tomador del Seguros, salvo que en las Condiciones Particulares de la póliza se determine lugar distinto.

Podrá convenirse el cobro de los recibos de prima mediante domiciliación bancaria, en cuyo supuesto el Tomador del Seguro entregará al Asegurador una carta dirigida al establecimiento bancario o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto, obligándose a notificar al Asegurador las modificaciones de la domiciliación. El impago derivado del incumplimiento de dicha obligación no perjudicará al Asegurador, estándose en cuanto a sus consecuencias a lo establecido para el impago de primas.

El pago de los tributos legalmente repercutibles de cualquier naturaleza, creados o por crear, que se devenguen por razón de este Seguro o en relación con el mismo, serán satisfechos por el Tomador o, en su caso, por el Asegurado.

Artículo 6°. Toma de efecto de los servicios contratados. Plazos de carencia

Todas las prestaciones que en virtud de la póliza asuma el Asegurador serán facilitadas desde el momento de la fecha de formalización de la póliza o, en su caso, desde la fecha de efecto de la misma, especificada en las Condiciones Particulares.

Se aplicarán los siguientes plazos de carencia a contar desde la fecha de alta del asegurado:

- **Tres meses para los siguientes servicios:**
 - a) **Pruebas diagnósticas: densitometría ósea, ergometría, ecocardiografía, holter, gammagrafía, resonancia magnética nuclear, scanner-TAC, pruebas de neurofisiología y anatomía patológica.**
 - b) **Tratamientos: fisioterapia y aerosolterapia.**

Los plazos de carencia quedarán automáticamente derogados en caso de que el siniestro sea consecuencia de un accidente.

Artículo 7°. Bases del contrato. Declaraciones del Tomador del Seguro o del Asegurado

7.1. El presente contrato tiene como base las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro en la correspondiente Solicitud o en la Proposición que en su caso formule el Asegurador, así como en el Cuestionario presentado por éste y cumplimentado por el Tomador del Seguro, todo lo cual motiva la aceptación del riesgo por parte del Asegurador y determinará los derechos y obligaciones derivadas del presente contrato para ambas partes.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición o de la Solicitud de Seguro, podrá subsanarse dicha divergencia mediante reclamación por parte del Tomador del Seguro, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza. Transcurrido dicho plazo sin haberse efectuado la citada reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

7.2. Antes de la suscripción del contrato, deberán declararse por el Tomador del Seguro todas las circunstancias conocidas por el mismo que influyan en la valoración del riesgo por parte del Asegurador, contestando muy especialmente y con detalle las preguntas del Cuestionario que éste le haya presentado.

7.3. Durante la vigencia del contrato, el Tomador del Seguro deberá declarar:

- a) Las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que de haberlas conocido el Asegurador antes de la perfección del contrato, no hubiese aceptado la cobertura del riesgo o en su caso lo hubiese hecho en condiciones más gravosas para el Tomador del Seguro. En este caso, el Asegurador podrá proponer al Tomador del Seguro una modificación del contrato en un plazo de dos meses a contar desde la declaración de la agravación por parte de éste. El Tomador del Seguro tiene un plazo de quince días para aceptar o rechazar dicha propuesta; en caso de rechazo o silencio por parte del Tomador del Seguro podrá el Asegurador, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato, concediendo al Tomador del Seguro un nuevo plazo de quince días, transcurrido el cual y dentro de los ocho días siguientes deberá el Asegurador comunicar al Tomador del Seguro la rescisión definitiva. El Asegurador podrá igualmente rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador del Seguro dentro de un mes a partir del día que

tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que la reserva o inexactitud de las declaraciones del Tomador del Seguro o del Asegurado o la agravación del riesgo no hubiesen sido declarados antes de la ocurrencia de un siniestro, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado en el caso de conocer dichas circunstancias, siempre que se haya obrado de buena fe por parte del Tomador del Seguro o del Asegurado.

En caso de que el Tomador del Seguro o el Asegurado hayan obrado de mala fe, el Asegurador quedará liberado de la prestación correspondiente.

- b) También podrá declarar el Tomador del Seguro o el Asegurado aquellas circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubiesen sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato, lo habría celebrado en condiciones más favorables para aquellos. En este supuesto, al finalizar el período en curso del seguro, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro o Asegurado, en caso contrario, a la resolución del contrato y la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiese correspondido pagar, desde el momento que haya puesto en conocimiento del Asegurador la disminución del riesgo.

- 7.4.** Cualquier variación de las circunstancias del riesgo, que lo agraven o lo disminuyan, deberán ser comunicadas, de forma fehaciente, tan pronto como sea posible, por el Tomador del Seguro o el Asegurado al Asegurador.
- 7.5.** Asimismo, el Tomador del Seguro deberá declarar, en todo caso, la existencia de otro u otros contratos de seguro que cubran riesgos iguales o parecidos a los cubiertos por esta póliza, indicando el nombre de los Aseguradores correspondientes.
- 7.6.** El Tomador del Seguro, o en su caso el Asegurado, debe facilitar la subrogación a favor del Asegurador.

Artículo 8º. Comunicaciones entre las partes que intervienen en el contrato

8.1. Régimen y forma de las comunicaciones y notificaciones entre las partes por razón de este contrato

Todas las comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacerse por razón de este contrato, relacionadas con su cumplimiento y ejecución y/o para el ejercicio de los derechos y obligaciones que del mismo se deriven deberán hacerse siempre por escrito y se registrarán por lo dispuesto en el presente artículo de la póliza.

Excepcionalmente, cuando la normativa aplicable no exija que la comunicación se haga por escrito, serán válidas y surtirán plenos efectos las cursadas por el Asegurador al Tomador y/o al Asegurado realizadas por vía telefónica cuando las mismas sean grabadas en un soporte duradero que garantice su integridad siempre que el destinatario preste previamente su consentimiento expreso para dicha grabación.

8.2. Medios de efectuar las comunicaciones y notificaciones

El asegurador podrá realizar y enviar al tomador, a los asegurados, beneficiarios y a los derechohabientes de cualesquiera de ellos las comunicaciones y notificaciones a que se refiere el punto 1 anterior, con plena validez y eficacia jurídica y surtiendo plenos efectos contractuales, por correo postal, burofax, fax, mediante correo electrónico o mediante mensaje de texto (SMS) dirigido a un teléfono móvil.

Para que dichas comunicaciones y notificaciones, cuando sean efectuadas por correo postal o burofax, surtan efectos, deberán dirigirse, en el caso de las enviadas por el Asegurador, al domicilio consignado en la póliza por el Tomador y/o el Asegurado, o al que con posterioridad a la emisión del contrato estos hayan notificado al Asegurador.

Cuando las comunicaciones y notificaciones a las que se refiere el párrafo anterior sean efectuadas por telefax, mediante mensaje de texto (SMS), o por correo electrónico deberán dirigirse, respectivamente, al número de fax, o al número de teléfono móvil o a la dirección de correo electrónico consignados en la póliza por el Tomador y/o el Asegurado, o al que con posterioridad a la emisión del contrato estos hayan notificado al Asegurador o al mediador que, en su caso, hubiera intervenido en el contrato.

Las comunicaciones y notificaciones que el Tomador y/o el Asegurado envíen al Asegurador deberán siempre dirigirse a su domicilio social, consignado en la póliza, o al de cualquiera de sus sucursales abiertas al público. Todo ello sin perjuicio de lo establecido en el punto 4 siguiente sobre comunicaciones realizadas a través de un mediador de seguros.

8.3. Fecha de efecto de las notificaciones y comunicaciones cursadas entre las partes

Las comunicaciones y notificaciones que las partes se realicen recíprocamente surtirán efectos desde que sean recibidas por la parte destinataria, con independencia de que esta proceda o no a su lectura.

No obstante, las comunicaciones realizadas por correo postal o burofax surtirán plenos efectos contractuales desde que el Servicio de Correos intente por primera vez su entrega al destinatario en su domicilio (conforme a lo establecido en el punto 2 anterior), con independencia de que dicho intento resulte fallido por cualquier causa. En el caso de comunicaciones o notificaciones cursadas por correo electrónico o mediante mensaje de texto (SMS) a un teléfono móvil las mismas surtirán plenos efectos contractuales desde la fecha en la que sean recibidas en la dirección de correo electrónico o número de teléfono móvil de destino, con independencia de que el destinatario abra o no los correos electrónicos y/o mensajes SMS o de cuándo los abra.

8.4. Comunicaciones a través de mediadores de seguros

Las comunicaciones que efectúe el tomador del seguro al agente de seguros que medie o que haya mediado en el contrato surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a la entidad aseguradora.

Las comunicaciones efectuadas por un corredor de seguros al Asegurador en nombre del tomador del seguro surtirán los mismos efectos que si la realizara el propio tomador, salvo indicación en contrario de éste.

Las comunicaciones y notificaciones que el Asegurador efectúe al Tomador o a los Asegurados a través del agente o corredor de seguros que medie o haya mediado la operación surtirán los mismos efectos que si las hubiera realizado directamente el Asegurador.

Artículo 9º. Objeto del Seguro

El Asegurador se obliga, dentro de los límites y condiciones estipulados por la póliza, y mediante el pago de la prima y copagos que en cada caso corresponda, a cubrir la necesidad de asistencia médica en **régimen ambulatorio**, en enfermedades o lesiones comprendidas en las especialidades y modalidades que figuran en el Art.10 de las presentes Condiciones Generales, para cada uno de los asegurados. Para ello se pone a disposición del Asegurado una serie de proveedores de servicios sanitarios incluidos en el Cuadro Médico Premium, eligiendo libremente el Asegurado, en caso de siniestro, el prestador del servicio entre las opciones recogidas en el

Cuadro Médico Premium, y de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza. Al tratarse de un producto con copago, el uso de los servicios sanitarios del Cuadro Médico Premium tiene un coste adicional a la prima.

El asegurador asume el coste de las prestaciones mediante el pago directo a los profesionales o centros concertados dentro del cuadro médico Premium. En el presente Seguro de Asistencia Sanitaria no podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico, en sustitución de la prestación de asistencia sanitaria.

Artículo 10º. Descripción de los servicios y garantías

La cobertura, que el Asegurador presta, se encuentra agrupada en las siguientes garantías:

10.1. Asistencia Médica Concertada

10.1.1 Asistencia Primaria

10.1.2 Especialidades Médicas y Quirúrgicas

10.2. Asistencia y Servicios Complementarios

10.2.1. Asistencia en Viaje

10.2.2. Servicio Dental Plus

10.3. Bienestar y Complementos digitales

10.3.1. Pack Digital

10.3.2. Servicio de Bienestar y Salud

10.3.3. Segunda Opinión médica

10.1. Asistencia Médica Concertada

10.1.1. Asistencia Primaria:

- **Medicina General y medicina de familia.** Sin perjuicio de lo establecido para cada categoría médica en particular, se incluyen los servicios médicos de asistencia general en la consulta.
- **Pediatría.** Se incluye las consultas para el diagnóstico y el tratamiento de los niños hasta los 18 años.
- **Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) o Diplomado Enfermería (D.E.).** Incluye los servicios ambulatorios, de A.T.S./ D.E., previa prescripción médica.
- **Podología. Limitado a 6 sesiones de quiropodía al año,** salvo patología del pie.

10.1.2. Especialidades Médicas y Quirúrgicas: Quedan cubiertas exclusivamente las consultas, las pruebas diagnósticas y tratamientos que no precisen utilización de quirófano/sala o ingreso hospitalario, a excepción de los que quedan detallados en el presente artículo y que no se encuentren expresamente excluidos en el art.13 Riesgos no cubiertos por esta póliza.

- **Alergología e inmunología.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en la consulta, siendo por cuenta del asegurado los gastos correspondientes a las vacunas y autovacunas.
- **Análisis clínicos, Anatomopatológicos, Biológicos y Bioquímicos,** y estudios hormonales con fines exclusivamente diagnósticos. **Queda expresamente excluida cualquier determinación genética y los estudios anatomopatológicos espe-**

ciales (inmunohistoquímica, biología molecular, biopsia líquida, etc.). No se incluyen los test de intolerancia alimentaria.

- **Angiología y Cirugía Vascolar.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionados con los vasos sanguíneos. **La finalidad terapéutica de los tratamientos debe ser confirmada mediante aportación de pruebas diagnósticas.**
- **Aparato Digestivo.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionadas con el sistema digestivo que hayan demostrado su eficacia. **Incluye la gastroscopia y colonoscopia, con sedación en sala. No se incluye la litotricia biliar.**
- **Cardiología.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta derivados de las enfermedades del corazón.
- **Cirugía Cardiovascular / Cirugía Cardíaca.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta que afecten al corazón y/o a los grandes vasos.
- **Cirugía General y Digestiva.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionados con el aparato digestivo.
- **Cirugía Maxilofacial.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta. **No obstante, no incluye la asistencia y los tratamientos incluidos en las especialidades de estomatología ni de odontología ni la asistencia y los tratamientos incluidos en la garantía de Asistencia Dental baremado si no figura expresamente como contratada en las condiciones particulares.**
- **Cirugía Plástica Reparadora.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta.
- **Cirugía Pediátrica.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos de los menores de 18 años.
- **Cirugía Torácica.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionados con la cavidad torácica y los órganos en ella incluidos.
- **Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionados con las enfermedades de la piel. **No obstante, no se incluyen los tratamientos del cuero cabelludo y de lesiones actínicas de la piel ni el tratamiento dermatocósmico con láser.**
- **Endocrinología y Nutrición.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionados con las enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo, así como con el tratamiento de la obesidad mórbida; **no se incluyen los tratamientos dietéticos ni las curas de adelgazamiento. Se excluyen las consultas y tratamientos con fines estéticos.**
- **Estomatología.** Incluye únicamente extracciones simples de piezas dentarias y curas estomatológicas derivadas de estas. **Se excluyen las obturaciones, endodoncias, prótesis y tratamientos de ortodoncia y periodoncia, así como tratamientos preventivos.**
- **Ginecología.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionados con las enfermedades de los órganos genitales femeninos.

- **Hematología.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionados con las enfermedades de la sangre.
- **Medicina Interna.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionadas con las enfermedades generadas por los órganos internos.
- **Medicina Nuclear.** Incluye las pruebas diagnósticas mediante radioisótopos, como la gammagrafía. **Se excluye PET, PET-TC, PET-RMN y SPECT y SPECT-TC, DATS-CAN para el estudio de enfermedades oncológicas y neurológicas. Asimismo, se excluyen los tratamientos con isótopos radioactivos.**
- **Nefrología.** Incluye las consultas, las pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionados con las enfermedades renales. **No se incluye la diálisis.**
- **Neumología.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionados con las enfermedades del aparato respiratorio.
- **Neurocirugía.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionados con el sistema nervioso.
- **Neurofisiología clínica.** Incluye el electroencefalograma, electromiograma, electro-nistagmografía, electrorretinograma y potenciales evocados.
- **Neurología.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionados con las enfermedades del sistema nervioso.
- **Oftalmología.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionados con las enfermedades de los ojos.
- **Oncología médica. Únicamente se cubren las visitas médicas en consultas; excluyéndose cualquier clase de tratamiento.**
- **Oncología radioterápica: Únicamente se cubren las visitas médicas en consultas; excluyéndose cualquier clase de tratamiento.**
- **Otorrinolaringología.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionadas con las enfermedades del oído, laringe conducto nasal. Quedan excluidas las prótesis auditivas.
- **Psiquiatría.** Incluye las consultas relacionados con las enfermedades mentales y nerviosas bajo prescripción facultativa.
- **Radiodiagnóstico. Pruebas realizadas en centros de radiología.** Incluye:
 - Radiología general.
 - Ecografías.
 - Mamografía/ Tomosíntesis mamaria.
 - Tomografía Axial Computerizada (TAC).
 - Resonancia Magnética Nuclear (RMN).
 - Angiografías.
 - Densitometría ósea.

Asimismo, se incluye los medios de contraste que hayan sido suministrados por el centro radiológico que haya realizado la prueba.

No se incluye la colonoscopia virtual y el chequeo general full body.

- **Reumatología:** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionados con las enfermedades reumáticas.

- **Traumatología y Ortopedia.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionadas con los traumatismos y alteraciones osteoarticulares.
- **Urología.** Incluye las consultas, pruebas diagnósticas y tratamientos que se realicen en consulta relacionadas con las enfermedades del aparato urinario.
- **Oxigenoterapia.** A domicilio sólo en casos agudos y de carácter reversible, así como en agudizaciones de procesos crónicos **con un máximo de 30 días**, siempre bajo prescripción médica.
- **Aerosolterapia-Ventiloterapia.** A domicilio sólo en casos agudos y de carácter reversible, así como en agudizaciones de procesos crónicos, **con un máximo de 30 días**, siempre bajo prescripción médica. La medicación será siempre a cargo del Asegurado.
- **Rehabilitación.** Se realizará de forma ambulatoria para restablecer el estado funcional que se poseía antes del proceso patológico padecido cuando sea médicamente posible, **por lo que se excluye la rehabilitación de mantenimiento**. Se establece un **límite máximo de 20 sesiones por asegurado al año**. Se incluye para las enfermedades que hayan sido contraídas con posterioridad a la fecha de incorporación del Asegurado en la póliza y hayan sido prescritos por un médico.
- **Prevención Infantil:** Comprende los actos de medicina preventiva, practicados sobre los asegurados hasta 18 años, incluyéndose:
 - Revisión médica general por su pediatra cada mes durante el primer trimestre de vida, bimensual hasta los 18 meses de edad y anual hasta los 18 años de edad.
 - Administración de vacunas según el programa oficial de cada comunidad autónoma, tales como Difteria, Tétanos, Tosferina, Poliomiélitis y Triple vírica. Se excluye el coste de la vacuna.
 - Revisión de la visión por oftalmólogo, a la edad de 3 ó 4 años, a la edad de 10 u 11 años, y otra a la edad de 15 o 16 años.
 - Revisión de la audición a la edad de 3 ó 4 años y a la edad de 10 u 11 años.
 - Prevención dental a la edad de 6 años y a la edad de 14 o 15 años para la valoración del correcto desarrollo bucodental.
- **Medicina Preventiva del Adulto:** Comprende los actos de Medicina Preventiva, practicados sobre Asegurados comprendidos entre 18 y 65 años de edad, incluyéndose:
 - Revisión médica general por su médico de cabecera, con periodicidad bianual hasta los 35 años y anual hasta los 65 años. Incluye: anamnesis completa e historia clínica, tensión arterial, talla, peso, examen de la piel, examen cardio-respiratorio, examen del abdomen, valoración del estado de salud y riesgo de enfermedad.
 - Análítica general, por expreso criterio médico tras la revisión médica, incluyendo: hemograma, V.S.G., glucemia, colesterol, urea, creatinina, ácido úrico, albúmina y sedimento de orina, G.O.T. y G.P.T.
 - Prevención de la obesidad, hipertensión arterial e hiperlipemias, a partir de la visita médica.
 - Prevención de la enfermedad coronaria, a partir de la revisión médica y la analítica general, incluyendo, a partir de los 30 años: ECG basal en los varones, revisión por cardiólogo, y de los 35 años a los 65 años, cada 5 años, y según los factores de riesgo cardiovascular: ECG de esfuerzo y control por cardiólogo.

- La revisión ginecológica con visita y citología anual, así como, a partir de los 45 años, una mamografía anual, exclusivamente bajo criterio médico.
- Planificación familiar, en el caso de la mujer, incluye consulta a ginecólogo y la colocación del dispositivo intrauterino (**se excluye el coste del DIU, diafragma o medicación**), en el caso del varón, la consulta al urólogo
- Prevención del tétanos: administración de la vacuna por indicación médica. Se excluye el coste de la vacuna.
- Prevención de la sordera con estudio de la audición con audiometría por indicación médica.
- Prevención de las enfermedades de los ojos con estudio agudeza visual a los 25 y 35 años y estudio de la agudeza visual y tonometría a partir de los 40 años con periodicidad bianual.
- Prevención del cáncer digestivo: sangre oculta y a partir de los 50 años colonoscopia bianual a criterio médico.
- **Prevención senior:** Comprende los actos de Medicina Preventiva, practicados sobre Asegurados mayores de 64 años con periodicidad anual, incluyéndose:
 - Revisión médica general por su médico de cabecera.
 - Análítica general de sangre y orina.
 - La revisión ginecológica con citología anual.
 - Prevención de la gripe: administración de la vacuna por indicación médica. Se excluye el coste de la vacuna.
 - Prevención del tétanos: administración de la vacuna por indicación médica. Se excluye el coste de la vacuna.
 - Prevención de la sordera y enfermedades de los ojos, incluyendo revisión por otorrinolaringólogo y revisión por oftalmólogo.
 - Prevención del cáncer de mama: mamografía y eco mamaria.
 - Prevención del cáncer digestivo: sangre oculta y colonoscopia bianual a criterio médico.

10.2. Asistencia y Servicios Complementarios

10.2.1. Asistencia en Viaje

Siempre que figure expresamente contratada en Condiciones Particulares, las coberturas comprendidas en la presente garantía tienen validez:

- a) en todo el territorio español, a partir del límite provincial de la residencia habitual del asegurado, **salvo en Baleares y Canarias, donde será prestada a más de 10 km del domicilio habitual.**
- b) en el resto del mundo y durante el tiempo que esté en vigor el presente contrato.

Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, **el Asegurado debe tener su domicilio en España, residir habitualmente en él y su tiempo de permanencia fuera de dicha residencia habitual, no exceder de los 90 días por viaje o desplazamiento.**

Coberturas que se ofrecen a través de esta Garantía:

Gastos Médicos en el Extranjero

En caso de enfermedad sobrevenida o accidente del Asegurado acaecido con carácter imprevisto en el transcurso de un viaje fuera de su país de residencia, **EUROP**

ASSISTANCE garantiza durante la vigencia del Contrato y **hasta un límite de 35.000 €** por período contratado y a cada Asegurado, los gastos enumerados a continuación:

- Honorarios médicos.
- Medicamentos recetados por un médico o cirujano, durante la primera asistencia médica prestada. Se excluye de esta cobertura el pago sucesivo de aquellos medicamentos o gastos farmacéuticos que se deriven de la prolongación en el tiempo del tratamiento inicialmente prescrito, así como los relacionados con cualquier proceso que adquiera un carácter crónico.
- Gastos de hospitalización.
- Gastos de ambulancia ordenados por un médico para un trayecto local.

Las cantidades garantizadas para los distintos ámbitos no son adicionales.

En caso de que **EUROP ASSISTANCE** no haya intervenido directamente y para que tales gastos sean reembolsables, se deberán presentar las correspondientes facturas originales, que deberán ir acompañadas del informe médico completo, con sus antecedentes, diagnóstico y tratamiento, que permita establecer el carácter de la enfermedad sobrevenida.

Los gastos ocasionados serán en todo caso motivo de subrogación por EUROP ASSISTANCE a las percepciones que tenga derecho el Asegurado, por prestaciones de Seguridad Social o por cualquier otro régimen de previsión o aseguramiento privado al que estuviera afiliado.

Gastos Odontológicos

En aplicación de la garantía "Gastos médicos fuera de País de Origen/Residencia/Contratación" y dentro del límite especificado en la misma, quedan cubiertos los gastos odontológicos, considerados de urgencia, excluidos la endodoncia, reconstrucciones estéticas de tratamientos anteriores, prótesis, fundas e implantes, **hasta un límite de 2.000 €**.

Gastos Médicos en España

En caso de enfermedad sobrevenida o accidente del Asegurado acaecido con carácter imprevisto en el transcurso de un viaje por su país de residencia, **EUROP ASSISTANCE** garantiza durante la vigencia del Contrato y **hasta un límite de 2.000 €** por período contratado y a cada Asegurado, los gastos enumerados a continuación:

- Honorarios médicos.
- Medicamentos recetados por un médico o cirujano, durante la primera asistencia médica prestada. Se excluye de esta cobertura el pago sucesivo de aquellos medicamentos o gastos farmacéuticos que se deriven de la prolongación en el tiempo del tratamiento inicialmente prescrito, así como los relacionados con cualquier proceso que adquiera un carácter crónico.
- Gastos de hospitalización.
- Gastos de ambulancia ordenados por un médico para un trayecto local.

Las cantidades garantizadas en el extranjero y en país de residencia no son adicionales.

En caso de que **EUROP ASSISTANCE** no haya intervenido directamente y para que tales gastos sean reembolsables, se deberán presentar las correspondientes facturas originales, que deberán ir acompañadas del informe médico completo, con sus antecedentes, diagnóstico y tratamiento, que permita establecer el carácter de la enfermedad sobrevenida.

Los asegurados cuando viajen a su país de pasaporte vigente recibirán en éste las mismas garantías descritas en la póliza para un viaje por su país de residencia.

Queda excluido el pago de los gastos médicos en su país de residencia en aquellos casos en los que el Asegurado sea beneficiario de la Seguridad Social. Se exceptúan aquellos casos en los que por razones de urgencia el Asegurado tenga que ser trasladado a un Hospital que no pertenezca a la Seguridad Social.

Los gastos ocasionados serán en todo caso motivo de subrogación por EUROP ASSISTANCE a las percepciones que tenga derecho el Asegurado, por prestaciones de Seguridad Social o por cualquier otro régimen de previsión o aseguramiento privado al que estuviera afiliado.

Prolongación de estancia en hotel por enfermedad o accidente

Cuando la naturaleza de la enfermedad sobrevenida o accidente imposibilite al Asegurado continuar el viaje, y no fuera necesario el ingreso en clínica o centro hospitalario, **EUROP ASSISTANCE** abonará los gastos que se deriven de la prolongación de estancia en hotel, prescrita por un médico, **hasta un límite de 200 € / día, durante un máximo de 10 días.**

Traslado sanitario de enfermos y heridos

En caso de enfermedad sobrevenida o accidente del Asegurado, durante la vigencia del contrato y como consecuencia de un desplazamiento del lugar en que radica su domicilio habitual, y siempre que le imposibilite continuar el viaje, **EUROP ASSISTANCE**, tan pronto sea avisada, organizará los contactos necesarios entre su servicio médico y los médicos que atienden al Asegurado.

Cuando el servicio médico de **EUROP ASSISTANCE** autorice el traslado del Asegurado a un centro hospitalario mejor equipado o especializado cerca de su Domicilio Habitual o a su Domicilio Habitual, **EUROP ASSISTANCE** efectuará dicho traslado según la gravedad del mismo, mediante:

- Avión sanitario especial.
- Tren primera clase.
- Helicóptero sanitario.
- Ambulancia.
- Avión de línea regular.

El avión sanitario especial, solo se empleará en el ámbito geográfico de Europa y países ribereños del Mediterráneo.

Sólo se tendrán en cuenta las exigencias de orden médico para elegir el medio de transporte y el hospital donde deberá ser ingresado el Asegurado.

Si el Asegurado se negara a ser trasladado en el momento y en las condiciones determinadas por el servicio médico de EUROP ASSISTANCE, se suspenderán automáticamente todas las garantías y gastos resultantes a consecuencia de esa decisión.

A efectos de repatriación, será considerado Domicilio Habitual el que figure en la contratación de la póliza.

Traslado de restos mortales

En caso de fallecimiento del Asegurado, acaecido en el transcurso de un desplazamiento cubierto en el presente contrato, **EUROP ASSISTANCE** organizará y tomará a su cargo el traslado de los restos mortales hasta el lugar de su inhumación o incineración en

España, dentro del término municipal de su domicilio habitual, así como los gastos de embalsamamiento, ataúd mínimo obligatorio y formalidades administrativas. **En ningún caso se extiende esta cobertura a los gastos de pompas fúnebres e inhumación.**

Si los herederos, beneficiarios del Asegurado o personas con capacidad legal para decidir hubiesen optado por la incineración de los restos mortales de este, **EUROP ASSISTANCE** tomará a su cargo el coste de la misma y organizará el posterior traslado de la urna con las cenizas asumiendo su coste. Si el traslado de la urna requiriera, por motivos legales u organizativos, la presencia de un acompañante, **EUROP ASSISTANCE** organizará y tomará a su cargo el traslado ida y vuelta mediante avión línea regular (clase turista), tren (primera clase) y/o cualquier otro medio de transporte adecuado para una persona designada por los beneficiarios o familiares.

Esta garantía será de aplicación independientemente de la causa de fallecimiento del Asegurado.

A estos efectos, será considerado domicilio en España el que figure en la contratación de la póliza.

Regreso de los asegurados acompañantes

Cuando al Asegurado se le haya trasladado por enfermedad sobrevenida o accidente en aplicación de la garantía "Traslado sanitario de enfermos y heridos", o bien por fallecimiento, y esta circunstancia impida al resto de los Asegurados su regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, incluyendo los casos en que no hubieran podido regresar por tener que realizar los trámites derivados de dicha circunstancia, **EUROP ASSISTANCE** se hará cargo de los gastos correspondientes al transporte de los mismos hasta el lugar de su domicilio habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado trasladado, mediante billete de avión línea regular (clase turista), tren (primera clase) y/o en cualquier otro medio de transporte adecuado.

Reincorporación al plan de viaje

En caso de que el Asegurado haya tenido que permanecer inmovilizado a causa de enfermedad o accidente, en aplicación de alguna de las garantías del presente contrato, y por esta circunstancia no hubiera podido continuar con el viaje inicialmente programado, **EUROP ASSISTANCE**, previa autorización de su equipo médico y a solicitud del Asegurado, una vez se haya recuperado, organizará y tomará a su cargo el traslado del Asegurado, así como de la persona también asegurada que le hubiese acompañado, a fin de que puedan reincorporarse al viaje, si éste aún no hubiese finalizado.

También será de aplicación la reincorporación del acompañante asegurado cuando se hubiera desplazado acompañando al Asegurado trasladado en aplicación de la garantía "Traslado sanitario de enfermos y heridos" y quisiera reincorporarse al plan de viaje inicialmente programado.

Envío de medicamentos al extranjero

En caso de que el Asegurado necesite un medicamento cuyo principio activo no pueda adquirirse en el lugar donde se encuentre, **EUROP ASSISTANCE** se encargará de localizarlo y enviárselo por el medio más rápido y con sujeción a la Legislación Local.

El Asegurado tendrá que reembolsar a **EUROP ASSISTANCE**, a la presentación de la factura, el precio del medicamento.

Quedan excluidos los casos de abandono de la fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales de distribución en España y aquellos para los que exista un medicamento con el mismo principio activo en el país donde se encuentra el Asegurado.

Desplazamiento de una persona para acompañar al Asegurado hospitalizado

Si el Asegurado, durante el viaje, debe estar hospitalizado más de cinco días y ningún Familiar Directo se encuentra a su lado, **EUROP ASSISTANCE** pondrá a disposición de un acompañante desde el país del Domicilio Habitual del Asegurado un billete ida y vuelta de avión línea regular (clase turista), tren (primera clase) y/o cualquier otro medio de transporte adecuado.

Gastos de estancia de una persona para acompañar al asegurado hospitalizado

Si el Asegurado, durante el viaje, debe estar hospitalizado más de cinco días y ningún Familiar Directo se encuentra a su lado, **EUROP ASSISTANCE**, abonará en concepto de gastos de estancia, el alojamiento en hotel, previa presentación de las facturas originales correspondientes, **hasta un límite de 200 € /día y hasta un máximo de 10 días.**

Regreso del Asegurado en caso de defunción de un familiar

Si con posterioridad al inicio del desplazamiento cubierto por el presente seguro se produjera el fallecimiento en el país del Domicilio Habitual del Asegurado de un Familiar Directo Cubierto suyo, **EUROP ASSISTANCE**, comunicado el hecho, organizará y pondrá a disposición del mismo y para asistir al sepelio, (en el periodo máximo de 7 días desde el fallecimiento) un billete de ida y vuelta en avión de línea regular (clase turista), tren (primera clase) y/o cualquier otro medio de transporte adecuado hasta el lugar de inhumación en el país del Domicilio Habitual del Asegurado.

Acompañamiento de menores o personas dependientes

Si los Asegurados que viajen con personas dependientes o menores de 14 años, también Asegurados, se encuentran en la imposibilidad de ocuparse de ellos por causa de enfermedad sobrevenida o accidente cubiertos por el presente contrato, **EUROP ASSISTANCE** organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, (en tren primera clase, avión línea regular clase turista y/o cualquier otro medio de transporte adecuado) de una persona residente en el país del Domicilio Habitual del Asegurado designada por éste o por su familia, o de una persona designada por **EUROP ASSISTANCE**, al objeto de acompañar a los menores o personas dependientes en su regreso a su Domicilio Habitual, y en el menor tiempo posible.

Acompañamiento de restos mortales

De no haber quién acompañe en su traslado los restos mortales del Asegurado, fallecido en un viaje cubierto por el presente contrato, **EUROP ASSISTANCE** facilitará a la persona que designen los causahabientes, un billete de ida y vuelta en tren (primera clase), avión clase turista y/o cualquier otro medio de transporte adecuado para acompañarlo hasta el lugar de inhumación.

Regreso del Asegurado en caso de hospitalización de un familiar

Si con posterioridad al inicio del desplazamiento cubierto por el presente seguro se produjera la hospitalización, en el país del Domicilio Habitual del Asegurado, por accidente o enfermedad grave de un Familiar Directo Cubierto del Asegurado, y siempre que esta se prevea superior a 5 días, **EUROP ASSISTANCE**, comunicado el hecho, organizará y pondrá a disposición del mismo para su regreso, un billete de ida y vuelta en avión de línea regular (clase turista), tren (primera clase) y/o cualquier otro medio de transporte adecuado hasta el lugar de hospitalización.

Prolongación de estancia en hotel de acompañante por hospitalización del Asegurado

Cuando el Asegurado tenga que estar hospitalizado por prescripción médica y de acuerdo con el servicio médico de **EUROP ASSISTANCE**, ésta abonará los gastos que se deriven

de la necesaria prolongación de estancia en hotel del acompañante, también asegurado, **hasta un límite de 60 € por día y un máximo de 10 días.**

Orientación y Asesoramiento Social Telefónicos

EUROP ASSISTANCE proporcionará apoyo con posible derivación a Servicios Sociales Municipales para prevenir situaciones de riesgo y maltrato.

Se orientará y asesorará respecto a:

- Recursos sociales y asistenciales del Municipio y de la Comunidad de carácter general y específicos.
- Tutela del Mayor
- Teleasistencia, Ayuda domiciliaria, Centros de día, Residencias, Ayudas Técnicas
- Incapacitación
- Situaciones de riesgo social y familiar
- Localización de recursos
- Dependencia y trastornos degenerativos: Recursos sociales y sanitarios, Voluntariado, Asociaciones.

Este servicio se prestará a petición del Beneficiario y en horario de 9:00 a 19:00 de lunes a viernes (excepto festivos de carácter nacional). (Horario peninsular de España).

Búsqueda y localización de equipajes

En caso de que el Asegurado sufra una demora o pérdida de su equipaje, **EUROP ASSISTANCE** le asistirá en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente denuncia. Si el equipaje es localizado, **EUROP ASSISTANCE** lo expedirá hasta el Domicilio Habitual del Asegurado, siempre que no sea necesaria la presencia del propietario para su recuperación.

Pago de los gastos de asistencia jurídica efectuados en el extranjero

En aplicación de la prestación "Adelanto del importe de la fianza penal exigida en el extranjero", **EUROP ASSISTANCE** abonará **hasta un límite de 600 €** para el pago en el extranjero de los honorarios de abogado y procurador surgidos como consecuencia de asistencia jurídica derivada de un accidente de circulación.

Si esta prestación estuviera cubierta por la Póliza de Seguros del vehículo, la misma tendrá la consideración de anticipo rigiendo las mismas condiciones que en la prestación "Adelanto del importe de la fianza penal exigida en el extranjero".

Transmisión de mensajes urgentes (derivados de las garantías)

EUROP ASSISTANCE a través de un servicio de 24 horas, aceptará y transmitirá mensajes urgentes de los Asegurados, siempre que éstos no dispongan de otros medios para hacerlos llegar a su destino y siempre que éstos sean consecuencia de una garantía cubierta por el contrato.

Envío de objetos personales

EUROP ASSISTANCE organizará y tomará a su cargo el coste del envío de los objetos imprescindibles para el transcurso del viaje y olvidados en el domicilio antes del inicio del mismo (lentillas, prótesis, gafas, tarjetas de crédito, carnet de conducir, D.N.I. y pasaporte). Esta prestación se extiende igualmente al envío a domicilio de estos mismos objetos cuando hayan sido olvidados durante su viaje o recuperados después de un robo durante el mismo.

EUROP ASSISTANCE únicamente asumirá la organización del envío, así como el coste de éste para paquetes de un peso máximo de 10 kilogramos.

Adelanto de Fondos

EUROP ASSISTANCE adelantará al asegurado en caso de necesidad **hasta un límite de 5.000 €**

EUROP ASSISTANCE solicitará del asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure del cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas a **EUROP ASSISTANCE** en el plazo máximo de **30 días**.

Adelanto del importe de la fianza penal exigida en el extranjero

Si el Asegurado es encarcelado o procesado como consecuencia de un accidente de circulación ocurrido en el extranjero, **EUROP ASSISTANCE** le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades correspondientes, **hasta un límite de 12.000 €**.

EUROP ASSISTANCE se reserva el derecho a solicitar aval o garantía del Asegurado que asegure el cobro del anticipo.

En cualquier caso, las cantidades anticipadas deberán ser reintegradas a EUROP ASSISTANCE en el plazo máximo de 30 días.

Servicio telefónico de intérprete en el extranjero

EUROP ASSISTANCE pondrá a disposición del asegurado un servicio de traducción telefónica en los principales idiomas (inglés, francés y alemán) y facilidades para contactar con intérpretes.

Información trámites cancelación de tarjetas

A demanda del Asegurado, **EUROP ASSISTANCE** le informará, de los trámites necesarios para la cancelación de tarjetas bancarias y no bancarias, emitidas por terceras entidades en España, como consecuencia de robo, hurto o extravío de las mismas.

Adelanto de pago a hospitales y/ o trámites admisión

El Asegurado recibirá ayuda en la gestión, e incluso un adelanto **de hasta 6.000 €**, para los pagos a servicios médicos que exijan garantía y/o adelanto de pago.

EUROP ASSISTANCE se reserva el derecho a solicitar del asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure del cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas en el plazo máximo de **30 días**.

Gestión del final de la vida digital

Objeto del servicio

Esta prestación permite a los herederos legales del Asegurado fallecido solicitar a **EUROP ASSISTANCE** que realice las acciones necesarias con el fin de eliminar la presencia de éste en:

- Redes sociales
- Redes profesionales
- Blogs
- Cuentas de correo electrónico

También se ofrecerá la ayuda y asesoramiento para cumplimentar el formulario de Google para la “Solicitud de retirada de resultados de búsqueda en virtud de la normativa de protección de datos europea”.

Exención de responsabilidad

EUROP ASSISTANCE declina cualquier responsabilidad sobre el tipo de información almacenada o recuperada así como de la pérdida de información por causas ajenas al control del **EUROP ASSISTANCE**.

Se excluye la prestación del servicio en caso de conflicto entre los herederos legales del Asegurado.

Búsqueda y rescate del Asegurado

En caso de accidente, pérdida o extravío del Asegurado ocurrido durante un viaje organizado, **EUROP ASSISTANCE** reembolsará **hasta un límite de 1.500 €**, por los gastos ocasionados por las operaciones de búsqueda y/o salvamento, previa justificación mediante facturas originales.

Queda excluido el rescate en montaña, mar o desierto.

Pérdida, daños y robo de equipaje facturado

Si en el transcurso de un viaje el equipaje facturado se pierde definitivamente o sufre un grave deterioro, ya sea por causa imputable a la Empresa transportista o por robo, **EUROP ASSISTANCE** garantiza el pago como indemnización **hasta un límite máximo de 1.000 €**.

Para poder acceder a la indemnización deberá acreditarse la pérdida o el daño producido mediante el justificante original facilitado por la Empresa Transportista.

En caso de robo de equipaje, será indispensable la presentación de la correspondiente denuncia formulada ante la autoridad local competente en el lugar de los hechos.

En todos los casos será necesaria la relación detallada y valorada de los objetos robados, perdidos o dañados, **así como la tarjeta de embarque original.**

No se indemnizarán de forma independiente las partes integrantes o accesorios de un objeto.

Quedan excluidos el hurto, el simple extravío, el dinero, las joyas, equipos electrónicos y digitales, los documentos, el robo de equipaje u objetos personales que se encuentren en vehículos o tiendas de campaña, así como cualquier tipo de equipaje que no haya sido facturado.

Demora del equipaje

Si la demora en la entrega del equipaje facturado, por causa del transportista, es superior a 12 horas o transcurre una noche por medio, se reembolsarán los gastos originados por la compra de artículos de uso personal necesarios mientras no se recupera el equipaje (debiendo presentarse las facturas originales correspondientes, la tarjeta de embarque original, así como el justificante original de la demora expedido por la compañía transportista), **hasta un límite de 300 €**.

Esta indemnización será deducible de la que corresponda al amparo de la prestación “Pérdida, daños y robo de equipaje” de llegar a producirse la pérdida definitiva.

No habrá lugar a esta garantía, si la demora o las compras de artículos de uso personal necesarios se producen en la provincia en la que el Asegurado tiene su domicilio habitual.

Reembolso de gastos por demora de viaje

Se garantiza el reembolso de los gastos reales y necesarios efectuados en el lugar donde se ha producido la demora, que se produzcan por demora en transportes públicos sujetos a horarios establecidos, superior a 6 horas en el inicio del viaje, previa presentación de las

facturas originales correspondientes y del justificante original de la demora, expedido por la compañía transportista y **hasta un límite de 300 €.**

Quedan excluidas de esta prestación las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.

Anulación de viaje ya iniciado (Interrupción de vacaciones)

En caso de interrupción de vacaciones por una de las causas justificadas indicadas a continuación:

- Fallecimiento del Asegurado
- Accidente corporal o enfermedad grave que impliquen hospitalización como mínimo de una noche y que médicamente imposibiliten continuar el viaje.
- Hospitalización o fallecimiento de un Familiar Directo Cubierto.
- Daños graves ocasionados por incendio, explosión, robo o por la fuerza de la naturaleza, en su residencia principal o secundaria, o en sus locales profesionales si el asegurado ejerce una profesión liberal o dirige una empresa y fuese necesaria imperativamente su presencia.
- Despido laboral no disciplinario del Asegurado o traslado forzoso de trabajo que conlleve el cambio de domicilio.
- Incorporación a un trabajo en una nueva empresa, en la que no haya estado contratado en los seis meses anteriores. Los múltiples contratos realizados por empresas de trabajo temporal (ETT) para realizar labores en otras empresas se tendrán en consideración como contratos para las empresas en las que el trabajador desarrolle su actividad.
- Convocatoria como parte, testigo de un tribunal o miembro de un jurado.

Las causas que son motivo de aplicación de la presente garantía tienen que haberse producido con posterioridad al inicio del desplazamiento cubierto por el presente seguro.

EUROP ASSISTANCE reembolsará los gastos correspondientes a los días no disfrutados del Domicilio Temporal y hasta un límite de 60 € por día no disfrutado y con un máximo de 600 € para el conjunto de Asegurados. El Asegurado deberá presentar el documento acreditativo de la contratación del alojamiento para poder acreditar dicho reembolso.

Seguro de Responsabilidad Civil Privada

El Asegurador toma a su cargo, **hasta la suma de 30.000 €**, las indemnizaciones pecuniarias, que con arreglo a los artículos 1.902 a 1.910 del Código Civil, o disposiciones similares previstas por las legislaciones extranjeras, viniera obligado a satisfacer el Asegurado, en su condición de persona privada, como civilmente responsable de daños corporales o materiales causados involuntariamente durante el viaje a terceros en sus personas, animales o cosas.

No tienen la consideración de terceros el Tomador del seguro, el resto de los Asegurados por esta póliza, sus cónyuges, pareja de hecho inscrita como tal en un Registro de carácter oficial, local, autonómico o nacional, ascendientes y descendientes o cualquier otro familiar que conviva con cualquiera de ambos, así como sus socios, asalariados y cualquier otra persona que de hecho o de derecho dependan del Tomador o del Asegurado, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

En este límite quedan comprendidos el pago de costas y gastos judiciales, así como la constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado.

No están cubiertas por esta garantía:

- a) Cualquier tipo de Responsabilidad que corresponda al Asegurado por la conducción de vehículos a motor, aeronaves y embarcaciones, así como por el uso de armas de fuego.**
- b) La Responsabilidad Civil derivada de toda actividad profesional, sindical, política o asociativa.**
- c) Las multas o sanciones impuestas por Tribunales o autoridades de toda clase.**
- d) La responsabilidad derivada de la práctica de actividades deportivas peligrosas o de alto riesgo.**
- e) Los daños a los objetos confiados, por cualquier título, al Asegurado.**

Pérdida de conexión de vuelo

Quando se produzca una pérdida en la conexión de los vuelos previstos que suponga más de 6 horas de espera, por causas ajenas al Asegurado e imputables a las compañías aéreas, previa presentación del justificante original emitido por la compañía transportista, se reembolsarán los gastos reales y necesarios efectuados en el lugar donde se ha producido la pérdida de conexión, previa presentación de las facturas originales correspondientes y **hasta un límite de 300 €.**

Quedan excluidas de esta prestación las indemnizaciones por demoras producidas en vuelos no regulares.

Servicio de Información

EUROP ASSISTANCE dispondrá para todos los Asegurados de un servicio gratuito e ininterrumpido de 24 horas, todos los días del año, para facilitar todo tipo de información de carácter nacional y en la medida de lo posible internacional sobre:

Información Salud

EUROP ASSISTANCE, a petición del Asegurado, proporcionará información relativa a direcciones y teléfonos de::

- Centros hospitalarios y extra hospitalarios nacionales, Colegios profesionales, Asociaciones y fundaciones nacionales.
- Organismos sanitarios públicos.
- Instituciones Académicas sanitarias nacionales tales como Facultades, Reales Academias, Escuelas.
- Farmacias incluyendo farmacias de guardia.
- Centros de vacunación: dentro del territorio nacional autorizados por la OMS.
- Aseguradoras médicas.
- Organismos sanitarios internacionales ubicados en territorio nacional.
- Requisitos sanitarios de entrada según país de destino, a personas de nacionalidad española.

Información de Ocio

EUROP ASSISTANCE, a petición del Asegurado, proporcionará información relativa a direcciones y teléfonos de:

- Cines y teatros nacionales Galerías de arte, Museos y Monumentos (nacionales e internacionales):
- Parques temáticos (nacionales e internacionales).

- Centros de ocio, casinos (nacionales e internacionales), bingos.
- Restaurantes (nacionales e internacionales) por nombre, categoría y/o, tipo de comida.
- Bares cafeterías, terrazas, discotecas.
- Telecomida.
- Establecimientos de especialidades gastronómicas: Pastelerías, Heladerías, Cocina monacal, especialidades gastronómicas por regiones.
- Información de festivales y fiestas populares.

Información útil diversa

EUROP ASSISTANCE, a petición del Asegurado, proporcionará información relativa a direcciones y teléfonos de:

- Bancos y Cajas españolas y extranjeras en España, Bancos y Cajas españolas en el extranjero.
- Aseguradoras.
- ONG.
- Compañías de suministros: gas, electricidad, teléfono, agua, TV.
- Organismos Oficiales Españoles: Ministerios, Registros oficiales, Comisarías de policía, Organismos del consumidor, Juzgados, Notarios, Ayuntamientos, Correos.
- Centros de enseñanza nacionales tales como Academias, Universidades, Institutos, Colegios, Escuelas.
- Servicios oficiales de línea blanca (electrodomésticos de cocina) así como línea marrón (electrodomésticos de salón, audio o imagen).
- Grandes almacenes, Supermercados, Hipermercados, Centros comerciales, Tiendas.
- Teléfonos de entidades nacionales de anulación tarjetas.

O Información sobre:

- Horarios habituales de comercios y bancos en España y en el extranjero
- Fechas y ubicación de ferias y congresos de España.
- Códigos postales.

Información Deportes

- Estadios y Polideportivos.
- Asociaciones y Federaciones.
- Clubes y Centros deportivos (nacionales e internacionales).
- Estaciones de Esquí.
- Campos de Golf (nacionales e internacionales).
- Información sobre rutas especiales de montaña, bicicleta, a caballo, o concentraciones deportivas de montaña, bicicleta.
- Información sobre sitios donde practicar deportes de aventura como buceo, rafting, windsurf, parapente, ala delta.

Información: Viajes, Desplazamientos y Turismo

EUROP ASSISTANCE, a petición del Asegurado, proporcionará información relativa a: direcciones y teléfonos de:

- Instituciones y Entidades de turismo: Ministerios, Cámaras, Diputaciones, Oficinas de turismo (extranjeras en España y Españolas), Embajadas y Consulados (extranjeros en España y españoles en el extranjero)
- Hoteles y alojamientos en España e internacionales: Hoteles, Hoteles rurales, Paradores, Albergues, Alojamientos monacales, Camping, Balnearios: se facilitarán también categorías de establecimientos hoteleros.
- Compañías aéreas regulares y aeropuertos internacionales.
- Compañías marítimas españolas y trayectos en barco (España).
- Compañías de alquiler de coches (nacionales e internacionales).
- Estaciones de autobuses y compañías en España.
- Estaciones de tren en España.
- Trámites Administrativos relacionados: de policía, de entrada por países: información relativa a trámites administrativos exigidos por las autoridades para ciudadanos de nacionalidad española que viajen al extranjero.
- Información genérica de países: situación geográfica, moneda, idioma, superficie, población, fiestas locales, religión, horarios de bancos y comercios.
- Medios de transporte desde el aeropuerto hasta centro ciudad (internacional).

Información relacionada con el automóvil

EUROP ASSISTANCE, a petición del Asegurado, proporcionará información relativa a direcciones y teléfonos de:

- Talleres y concesionarios oficiales, así como servicios abiertos 24 horas .
- Estaciones de servicio. Compañías Aseguradoras.
- Centros de ITV.
- Jefaturas Provinciales de Tráfico.
- Autopistas de peaje (nacional).

Personal sanitario a domicilio

A petición del Asegurado, **EUROP ASSISTANCE** ofrece el servicio de envío de profesionales sanitarios (ATS, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas) que proporcionen los cuidados y tratamientos especiales que el Asegurado requiera, orientados a atender y cuidar al Asegurado según su problemática y su nivel de dependencia o enfermedad, con la finalidad de mejorar su calidad de vida y evitar el desplazamiento.

Para la correcta prestación de este servicio, se solicitará siempre el informe médico que prescribe el tratamiento determinado.

Los servicios prestados son:

- Administración de medicación especial
- Vigilancia de las constantes vitales
- Curas
- Rehabilitación de miembros inferiores y superiores
- Rehabilitación del habla y del lenguaje.

Los costes correspondientes a los honorarios de dicho profesional, así como del desplazamiento, correrán a cargo del Asegurado.

Servicio de acompañamiento.

A petición del Asegurado, **EUROP ASSISTANCE** ofrece un servicio de acompañamiento para los casos en que no exista una discapacidad o alteraciones psicofísicas que requieran de personal especializado y quisieran compañía para salidas, desplazamientos, consultas en hospital, compras o bien en el propio domicilio.

Los costes correspondientes a los honorarios de dicho profesional, así como del desplazamiento, correrán a cargo del Asegurado.

Servicios especiales.

A petición del Asegurado, **EUROP ASSISTANCE** gestionará la búsqueda y el envío a su domicilio de un profesional del servicio solicitado (peluquería, podología) que se desplazará con el material necesario para efectuar el trabajo requerido.

Los costes correspondientes a los honorarios de dicho profesional, así como del desplazamiento, correrán a cargo del Asegurado.

Servicio de catering a domicilio

A solicitud expresa del Asegurado y previo presupuesto, **EUROP ASSISTANCE** le facilitará un servicio de catering a domicilio con la periodicidad deseada.

Todos los gastos correrán a cargo del Asegurado.

Este servicio se prestará a petición del Beneficiario y en horario de 9:00 a 19:00 de lunes a viernes (excepto festivos de carácter nacional). (Horario peninsular de España).

Servicio de información sobre mascotas

Se consideran mascotas, y serán objeto del presente contrato, únicamente los perros y gatos propiedad del Asegurado que tengan chip identificador. Para aquellas Comunidades Autónomas en las que el chip identificador no sea obligatorio para los gatos, el Asegurado deberá aportar el documento identificativo que acredite la propiedad de la mascota.

Se cubre únicamente un animal por Asegurado.

A petición del Asegurado, **EUROP ASSISTANCE** facilitará información telefónica de carácter general sobre cualquier aspecto relacionado con la mascota como, por ejemplo:

- Centros de acogida para animales de compañía
- Hoteles con admisión de perros y gatos.
- Residencias vacacionales para perros y gatos.
- Documentación necesaria para viajar con perros y gatos.
- Seguro obligatorio y registro de perros peligrosos.
- Clubes de razas y asociaciones de criadores.
- Documentación necesaria para obtener el pedigrí.
- Concursos de belleza y comportamiento.
- Cementerios de mascotas.
- Atención de veterinario.
- Servicio de baño y peluquería.
- Servicio de atención en la defunción.
- Estancia en residencia.
- Envío de pienso y comida a domicilio.

Así como cualquier otra consulta relacionada con la tenencia de mascotas.

Envío de profesionales de limpieza

A solicitud del Asegurado, **EUROP ASSISTANCE** pondrá a su disposición diferentes profesionales de limpieza para ayuda a domicilio, limpieza general y orden del mismo y el lavado de ropa.

Queda excluida la limpieza de alfombras y tapicerías.

Los costes correspondientes a los honorarios de dicho profesional, así como del desplazamiento, serán a cargo del Asegurado.

Este servicio se prestará a petición del Beneficiario y en horario de 9:00 a 19:00 de lunes a viernes (excepto festivos de carácter nacional). (Horario peninsular de España).

Servicio de telefarmacia con receta en horario nocturno / festivo

El servicio consistirá en la personación de un colaborador de **EUROP ASSISTANCE** (debidamente identificado) en el domicilio que a los efectos determine el Asegurado, para de esta forma recoger la receta médica y adquirir la correspondiente medicina. Posteriormente entregará ésta en mano al Asegurado, el cual abonará en el acto el importe a que ascienda la factura del producto adquirido. No serán aceptados cheques, pagarés o tarjetas.

El Asegurado deberá facilitar en todo caso el nombre comercial del producto y el tipo de presentación (comprimidos, ampollas, cápsulas, emulsiones, etc.). ***Quedan excluidos expresamente los casos de abandono de la fabricación del medicamento o la falta de disposición del mismo en los canales habituales de distribución en España, así como los medicamentos que requieran el DNI para su adquisición y los incluidos en el recetario especial de estupefacientes.***

Servicio de telefarmacia con receta

El servicio consistirá en la personación de un colaborador de **EUROP ASSISTANCE** (debidamente identificado) en el domicilio que a los efectos determine el Asegurado, para de esta forma recoger la receta médica y adquirir la correspondiente medicina. Posteriormente entregará ésta en mano al Asegurado, el cual abonará en el acto el importe a que ascienda la factura del producto adquirido. No serán aceptados cheques, pagarés o tarjetas.

El Asegurado deberá facilitar en todo caso el nombre comercial del producto y el tipo de presentación (comprimidos, ampollas, cápsulas, emulsiones, etc.). ***Quedan excluidos expresamente los casos de abandono de la fabricación del medicamento o la falta de disposición del mismo en los canales habituales de distribución en España, así como los medicamentos que requieran el DNI para su adquisición y los incluidos en el recetario especial de estupefacientes.***

Servicio de telefarmacia sin receta en horario nocturno/ festivo

El servicio consistirá en la personación de un colaborador de **EUROP ASSISTANCE** (debidamente identificado) en la farmacia donde adquirirá directamente la medicina solicitada por el Asegurado. Posteriormente entregará ésta en mano al Asegurado, el cual abonará en el acto el importe a que ascienda la factura del producto adquirido. No serán aceptados cheques, pagarés, o tarjetas.

El Asegurado deberá facilitar en todo caso el nombre comercial del producto y el tipo de presentación (comprimidos, ampollas, cápsulas, emulsiones, etc.). ***Quedan excluidos expresamente los casos de abandono de la fabricación del medicamento o la falta de disposición del mismo en los canales habituales de distribución en***

España, así como los medicamentos que requieran el DNI para su adquisición y los incluidos en el recetario especial de estupefacientes.

Servicio de telefarmacia sin receta

El servicio consistirá en la personación de un colaborador de **EUROP ASSISTANCE** (debidamente identificado) en la farmacia donde adquirirá directamente la medicina solicitada por el Asegurado. Posteriormente entregará ésta en mano al Asegurado, el cual abonará en el acto el importe a que ascienda la factura del producto adquirido. No serán aceptados cheques, pagarés o tarjetas.

El Asegurado deberá facilitar en todo caso el nombre comercial del producto y el tipo de presentación (comprimidos, ampollas, cápsulas, emulsiones, etc.). **Quedan excluidos expresamente los casos de abandono de la fabricación del medicamento o la falta de disposición del mismo en los canales habituales de distribución en España, así como los medicamentos que requieran el DNI para su adquisición y los incluidos en el recetario especial de estupefacientes.**

Guarda y custodia de la vivienda en caso de robo o incendio

Cuando a consecuencia de robo, incendio, inundación o explosión, la vivienda del Asegurado fuera fácilmente accesible desde el exterior, **EUROP ASSISTANCE** enviará a su cargo personal de seguridad hasta que el siniestro fuera subsanado y, en cualquier caso, durante **un máximo de 24 horas**.

Servicio de ayuda legal 24 horas

EUROP ASSISTANCE prestará al Asegurado ayuda legal que estará circunscrita a la existencia objetiva de una situación de urgencia como, por ejemplo, control de alcoholemia, accidente de tráfico, robo o privación de libertad.

Este servicio se prestará verbal y telefónicamente, excluyéndose la redacción de informes o dictámenes.

Asesoramiento jurídico telefónico

EUROP ASSISTANCE dará respuesta a cualquier consulta de carácter jurídico o legal planteada por el cliente referente a su ámbito personal y circunscrito a la legislación española.

El horario de consulta será de 09:00 a 19:00 horas de lunes a viernes (excepto festivos). Existirá un plazo máximo de respuesta de 24 horas (exceptuando de este plazo los festivos de carácter nacional y fines de semana) y ésta será siempre telefónica.

Este servicio se prestará verbal y telefónicamente, excluyéndose la redacción de informes o dictámenes.

Acceso a la Red de Despachos de Abogados

El Asegurado tendrá derecho a una primera consulta presencial de carácter gratuito en uno de los despachos de la red de abogados de **EUROP ASSISTANCE**, pudiendo utilizar sus servicios en condiciones especiales una vez se les haya encomendado el caso.

Defensa del consumidor

EUROP ASSISTANCE realizará la defensa prejudicial, a través de abogados colegiados, de los derechos del Asegurado como consumidor. Se incluyen los servicios necesarios para la adecuada defensa en Derecho mediante gestiones telefónicas, elaboración y presentación de escritos o gestiones ante la Administración.

Este servicio se prestará de 9 a 19 h de lunes a viernes (excepto festivos).

Elección de Abogado y Procurador

El Asegurado tendrá derecho a elegir libremente al procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle en cualquier clase de procedimiento, pero en el supuesto de que el Abogado elegido no resida en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento base de la prestación garantizada, serán a cargo del Asegurado los gastos de desplazamiento, dietas o cualquier otro gasto que dicho profesional incluya en su minuta.

El Asegurado tendrá, asimismo, derecho a la libre elección de abogado y procurador en los casos en que se presente conflicto de intereses entre las partes del contrato.

El abogado y procurador designados por el asegurado no estarán sujetos, en ningún caso a las instrucciones de **EUROP ASSISTANCE**.

Antes de su nombramiento, el Asegurado comunicará al Asegurador el nombre del abogado y procurador elegido.

El Asegurador satisfará los honorarios del Abogado que actúe en defensa del Asegurado conforme a las normas orientativas de honorarios de cada Colegio Profesional.

Los honorarios máximos aplicables serán los fijados por las normas orientativas dictadas por el Colegio Profesional correspondiente a los efectos de tasaciones de costas y jura de cuentas de los abogados sin que el conjunto de gastos sobrepase el límite cuantitativo establecido en cada garantía.

En caso de producirse un conflicto de intereses entre las partes, **EUROP ASSISTANCE** comunicará tal circunstancia al Asegurado, a fin de que éste pueda decidir sobre la designación del abogado o procurador que estime conveniente para la defensa de sus intereses.

En ningún caso EUROP ASSISTANCE se hará cargo de honorarios y gastos derivados de reclamaciones injustificadas por carecer de medio de prueba suficiente que la haga viable, o que lo sean en función de la responsabilidad del accidente, así como las manifiestamente desproporcionadas con la valoración de los daños y perjuicios sufridos. No obstante, en este último caso, EUROP ASSISTANCE asumirá el pago de dichos gastos si el Asegurado ejercita las acciones judiciales y obtiene una resolución favorable o una indemnización en cuantía similar a su pretensión inicial.

Resolución de conflictos

El Asegurado tendrá derecho a someter a arbitraje cualquier diferencia que pueda surgir entre él y el Asegurador sobre el contrato de seguro.

La designación de árbitros no podrá hacerse antes de que surja la cuestión disputada.

Elaboración y revisión de contratos

A solicitud del Asegurado, **EUROP ASSISTANCE** elaborará o revisará los siguientes tipos de contrato y escritos en los que el Asegurado sea parte:

- Compraventa de inmueble.
- Constitución de hipoteca.
- Examen de notas simples registrales.
- Arras o señal.
- Carta de reclamación por retraso o vicio oculto.
- Arrendamiento de inmueble.

- Cartas de reclamación como arrendador o arrendatario.
- Cartas de comunicación como arrendador o arrendatario.
- Cartas de reclamación o comunicación a la Comunidad de Propietarios.
- Contrato de trabajo para el servicio doméstico.
- Escrito de cancelación o rectificación de datos personales.
- Compraventa de vehículo.

Este servicio se prestará de 9 a 19 h de lunes a viernes excepto festivos.

EXCLUSIONES RELATIVAS A LA ASISTENCIA EN VIAJE

Las presentes garantías cesarán en el momento que el Asegurado regrese a su domicilio habitual, o cuando haya sido repatriado por EUROP ASSISTANCE, hasta su domicilio o centro hospitalario cercano a éste. Quedan excluidos con carácter general aquellos gastos que no hayan sido comunicados previamente a EUROP ASSISTANCE y aquellos para los que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización.

En cualquier caso, quedan excluidas de las garantías aseguradas (salvo que expresamente se incluya en la garantía) los daños, situaciones, gastos y consecuencias derivadas de:

- 1. Enfermedades, lesiones o afecciones preexistentes o crónicas, padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje que se manifiesten en el transcurso del mismo.***
- 2. Renuncia, retraso o adelanto voluntario por parte del Asegurado al traslado sanitario propuesto por EUROP ASSISTANCE y acordado por su servicio médico.***
- 3. Enfermedades mentales, revisiones médicas de carácter preventivo (chequeos), curas termales, cirugía estética y aquellos casos en que el viaje tenga por objeto recibir tratamiento médico o intervención quirúrgica, tratamientos de medicinas alternativas (homeópatas, naturistas, etc.), los gastos derivados de tratamientos fisioterapéuticos y/o rehabilitadores, así como aquellos afines a estos. Asimismo, queda excluido el diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos, salvo que se trate de atención de carácter urgente, y siempre anterior al sexto mes.***
- 4. La participación del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas.***
- 5. Las consecuencias derivadas de la práctica de deportes de invierno.***
- 6. La práctica de deportes en competición o competición motorizada (carrera o rally), así como la práctica de actividades peligrosas o de riesgo enumeradas a continuación:***
 - ***Boxeo, halterofilia, lucha (en sus distintas clases), artes marciales, alpinismo con acceso a glaciares, deslizamiento en trineos, inmersión con aparatos respiratorios, espeleología y esquí con saltos de trampolín.***
 - ***Deportes aéreos en general.***
 - ***Deportes de aventura, tales como rafting, puenting, hidrospeed, barranquismo y similares. En estos casos EUROP ASSISTANCE sólo intervendrá y tomará a su cargo, los gastos producidos por el Asegurado desde el momento en que éste se encuentre bajo tratamiento en un centro médico.***

7. *Suicidio, intento de suicidio o autolesiones del Asegurado.*
8. *Rescate de personas en montaña, sima, mar, o desierto.*
9. *Las enfermedades o accidentes derivados del consumo de bebidas alcohólicas, estupefacientes, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hayan sido prescritos por un médico.*
10. *Actos dolosos del Tomador, Asegurado, o causahabiente de éstos.*
11. *Epidemias y/o enfermedades infecciosas de aparición repentina y propagación rápida en la población, así como las provocadas por la polución y/o contaminación atmosférica.*
12. *Guerras, manifestaciones, insurrecciones, movimientos tumultuosos populares, actos de terrorismo, sabotajes y huelgas, estén o no declaradas oficialmente. La transmutación del núcleo del átomo, así como de las radiaciones provocadas por la aceleración artificial de partículas atómicas. Movimientos telúricos, inundaciones, erupciones volcánicas y, en general los que procedan del desencadenamiento de las fuerzas de la naturaleza. Cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico extraordinario o acontecimiento que por su magnitud o gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad.*
13. *Quedan excluidos el hurto, el simple extravío, el dinero, las joyas, los documentos, el robo de equipaje u objetos personales que se encuentren en vehículos o tiendas de campaña.*

Con independencia de lo anterior, quedan particularmente excluidas las siguientes situaciones:

- *El traslado sanitario de enfermos o heridos originado por afecciones o lesiones que puedan ser tratadas "in situ".*
- *Los gastos de gafas y lentillas, así como la adquisición, implantación-sustitución, extracción y/o reparación de prótesis, piezas anatómicas y ortopédicas de cualquier tipo tales como collarín.*
- *El reembolso de los gastos médicos, quirúrgicos y farmacéuticos cuyo importe sea inferior a 50 €.*

EXCLUSIONES RELATIVAS A LAS PRESTACIONES DE DEFENSA JURÍDICA

- *Quedan excluidos con carácter general aquellos gastos que no hayan sido comunicados previamente al Asegurador.*
- *Hechos producidos antes de la entrada en vigor del contrato.*
- *Consultas y actuaciones judiciales cuya resolución comporte la aplicación de derecho extranjero, y aquellas relativas a la reclamación de derechos y beneficios que asisten al Beneficiario frente al Colegio correspondiente.*
- *Cuando el hecho haya sido causado por mala fe o deliberadamente por el Beneficiario, incluyéndose aquí los siniestros relacionados con vehículos propiedad del Beneficiario.*
- *Los gastos derivados de reclamaciones infundadas, así como los que se planteen con manifiesta desproporción en relación a los daños y perjuicios sufridos. Esta exclusión no se aplicará cuando, tras el ejercicio de las acciones judiciales correspondientes, el Beneficiario obtuviese resolución favorable estimando la totalidad de la indemnización correspondiente.*

- **El cumplimiento de las obligaciones impuestas al Beneficiario por Sentencia o Resolución Administrativa. El pago de multas y sanciones, así como sus intereses o recargos.**

10.2.2. Servicio Dental Plus

Por la presente garantía, el Asegurador garantiza el acceso a los servicios detallados en las Condiciones Particulares de la póliza, así como en el apartado **“Servicios Médicos Odontoestomatológicos Codificados”** de la Guía Dental, la cual forma parte de la documentación de la presente póliza.

Los servicios médicos odontoestomatológicos codificados se prestarán, exclusivamente, en los servicios publicados en la Guía Dental. En la presente garantía no se podrán entregar indemnizaciones en metálico en sustitución de la prestación del servicio dental, no obstante, el Asegurado podrá escoger libremente el profesional que desea le preste el servicio entre los concertados en la Guía Dental.

El Asegurado deberá identificarse con el documento acreditativo facilitado por el Asegurador ante los profesionales puestos a su disposición, ya sean de su provincia de residencia o de cualquier otra en que el Asegurador disponga de Guía Dental publicada.

10.3. Bienestar y Complementos Digitales

10.3.1. Pack Digital

Por medio de esta cobertura se pone a disposición del Asegurado orientación y atención personalizada por parte de profesionales médicos, tanto por Video o Tele consulta. Se trata de un servicio confidencial y seguro, en el que se garantiza en todo momento la protección y carácter reservado de los datos tratados, en el cual el Asegurado podrá adjuntar documentación e indicar el motivo de la consulta para que el profesional pueda revisarlo previamente al inicio de esta, con las ventajas que esto conlleva en la consulta recibida. Tanto el Asegurado como el profesional, podrán acceder en todo momento a la historia clínica propia o del paciente, lo cual facilita al cliente el acceso y custodia de esta documentación a la vez que refuerza la continuidad en la asistencia.

El Asegurado podrá alternar y pasar de un canal a otro de manera inmediata en función de las necesidades que tenga en cada momento y siempre que ello sea oportuno a criterio médico (por ejemplo, de telefónico a Video consulta), asegurándose en consecuencia una valoración global del paciente.

Asimismo, se incluye:

- Servicio disponible 24 horas todos los días del año.
- Asesoramiento por médicos de Medicina General para evaluar síntomas, preguntar sobre medicación, vacunas, revisión de informes médicos... (No ofrece diagnóstico).
- Posibilidad de acceder a servicios domiciliarios.

Procedimiento para hacer uso de la cobertura de Pack Digital

El Asegurado podrá solicitar este servicio a través de los diferentes canales digitales; en concreto, por medio de la app MiGeneral, previa descarga de la misma.

10.3.2. Servicio de Bienestar y Salud

Es un programa que engloba una serie de servicios de Bienestar y Salud, de los que el Asegurado podrá disfrutar a precios baremados más ventajosos que los privados, siempre y cuando la garantía este contratada.

10.3.3. Segunda Opinión Médica

El Servicio de Segunda Opinión Médica, en caso de tener la cobertura contratada, se prestaría en los procesos graves como Cáncer, enfermedades cardiovasculares, trasplante de órganos, enfermedades neurológicas y neuroquirúrgicas (incluye accidentes cardiovasculares), insuficiencia renal crónica, enfermedad idiopática de Parkinson (parálisis agitados), Alzheimer y Esclerosis múltiple.

El asesoramiento médico se prestará a nivel mundial, en la enfermedad diagnosticada.

Se facilitará acceso al conocimiento médico internacional de vanguardia, proporcionando la posibilidad de que el problema sea evaluado por un equipo médico profesional que clarifique el diagnóstico y establezca el tratamiento médico más apropiado. Además, se facilitará, una vez confirmado el diagnóstico y establecido el tratamiento médico más apropiado, la coordinación del viaje, hospedaje, intérprete de idioma, traslados, control de facturas, etc.

Artículo 11°. Tramitación del Siniestro

Utilización de los servicios del Cuadro Médico Premium

A los efectos de este seguro, se entiende comunicado el siniestro en el momento en que se utilizan los servicios que el Asegurador pone a disposición del Asegurado a través de la Guía Médica Premium.

11.1. Ámbito Territorial. El Asegurador pone a disposición del asegurado, preferentemente, la Guía Médica Premium de la localidad indicada en las Condiciones Particulares. Asimismo, podrá utilizar también los servicios de Cuadros Médicos Premium de otras localidades, siempre dentro del ámbito de coberturas de las garantías contratadas.

Cláusula de Exclusión y Limitación de Sanciones: El Asegurado conoce y acepta que el Asegurador quedará liberado de cualquier responsabilidad y/u obligación por daños, siniestros, costes o gastos relacionados con este contrato de seguro, cuando la provisión de estas prestaciones exponga al Asegurador a cualquier tipo de sanción, prohibición o restricción basada en resoluciones de las Naciones Unidas o regulaciones, leyes, sanciones económicas o de comercio impuestas por la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos.

11.2. Especialidades Médicas. Los médicos especialistas serán los consultores de los médicos generales, asesorándoles cuando sean requeridos por éstos en su consulta. El Asegurado podrá acudir libremente a las consultas de los especialistas, si bien se recomienda recurrir, en primer lugar, al médico de cabecera, ya que es el más indicado para aconsejar al enfermo sobre qué acciones debe llevar a cabo y a qué médico especialista acudir, en base a la enfermedad que le aqueje.

11.3. Ayudantes Técnico Sanitarios, Diplomados en Enfermería. El servicio de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería podrá solicitarse con la prescripción facultativa correspondiente para los tratamientos.

11.4. Autorizaciones Previas. Se requiere autorización previa por parte de Generali para un conjunto limitado de pruebas diagnósticas y/o tratamientos, fisioterapia y rehabilitación funcional. Adicionalmente, para su comodidad, podrá realizar la solicitud de autorización de una manera más ágil y sencilla acudiendo a la página web de Generali, en el apartado Trámites de Salud / Autorización Médica o descargando la app MiGenerali.

11.5. Documentación. Para poder disfrutar de los servicios que la póliza ofrece, siempre que se encuentren cubiertos por la misma según las garantías contratadas, el Asegurado deberá

exhibir la tarjeta de identificación personal que el Asegurador le ha entregado a los efectos oportunos o en su defecto la tarjeta médica virtual que ponemos a disposición de los asegurados en la app MiGeneral.

En caso de pérdida o sustracción de esta tarjeta, el Tomador y/o Asegurado tiene la obligación de comunicarlo al Asegurador en el plazo máximo de cuarenta y ocho horas, procediéndose a anular dicha tarjeta y emitir una nueva. Además, el Tomador del seguro y el Asegurado se obligan a devolver al Asegurador las tarjetas personales, en el caso de rescisión, resolución y en general de finalización de la relación contractual, cualquiera que sea la causa de la misma.

11.6. Alcance de las prescripciones facultativas. El Asegurador asume los honorarios y gastos de servicios que el facultativo incluido en Cuadro Médico Premium pudiera prescribir, siempre que las garantías contratadas den lugar a ello de acuerdo con las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la Póliza, y con el copago establecido en las condiciones de la póliza.

11.7. Asistencia en Viaje. Para la prestación de los servicios inherentes a las garantías especificadas en el Art. 10, apartado 2. Asistencia en Viaje, es indispensable que el Asegurado solicite la intervención del Asegurador, desde el momento del suceso, a los teléfonos indicados en la tarjeta de identificación del Asegurado durante las 24 horas del día. Para hacer uso de este servicio el viaje o desplazamiento no podrá exceder de 90 días. La garantía tiene vigor en todo el mundo a partir del límite provincial de residencia habitual del Asegurado, salvo en Baleares y Canarias, donde será prestada a 10 km. a partir del domicilio habitual.

Artículo 12º. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador o Asegurado

El Tomador del seguro y, en su caso, el Asegurado, tiene las siguientes obligaciones:

- a) Comunicar al Asegurador cualquier cambio de domicilio, notificándolo por carta certificada con una antelación mínima de siete días al requerimiento de cualquier servicio. El Asegurador se obliga a emitir el correspondiente suplemento.
- b) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produjeran durante la vigencia del presente contrato.

Artículo 13º. Riesgos no cubiertos por póliza

Además de las exclusiones y limitaciones establecidas en los demás artículos de las presentes Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares de la póliza, quedan excluidos de la cobertura de este seguro:

- **La asistencia de carácter urgente, en cualquier tipo de régimen; hospitalario, ambulatorio y/o domiciliario.**
- **Los ingresos en clínica u hospital y la asistencia médica y quirúrgica facilitada durante el ingreso, tanto en régimen de internamiento como en hospital de día y/o ambulatorio; sean de carácter urgente o programado, así como los tratamientos que sean consecuencia de dicha hospitalización y cualquier otro gasto relacionado con el mismo, se trate de ingresos quirúrgicos, terapéuticos y/o de diagnóstico.**
- **Todo acto médico que requiera del servicio de Anestesia y/o uso del quirófano o sala o bien no sea realizado en la propia consulta del profesional, así como el tratamiento del dolor y la radiología intervencionista; salvo los especificados en el art. 10**

Descripción de los Servicios y Garantías de estas Condiciones Generales. Asimismo, se excluye toda complicación derivada de cualquier acto médico no cubierto por la póliza contratada y/o secuela causada por éste.

- *Toda consulta, complicación o secuela derivada de cualquier acto médico no cubierto por la póliza, aunque fueran prestadas en régimen ambulatorio.*
- *Los servicios derivados por atención a enfermedades o cualquier otra alteración de salud preexistente a la fecha de incorporación a la póliza del Asegurado afectado y que hubieran dado síntomas evidentes de su existencia*
- *Las prótesis de cualquier clase, las piezas anatómicas y ortopédicas, y aparatos terapéuticos y de diagnóstico.*
- *Cualquier tratamiento de fisioterapia y/o rehabilitación que no sea específicamente del aparato locomotor.*
- *Los tratamientos de diálisis.*
- *Los daños producidos por explotaciones nucleares o radiactivas, que se hallen cubiertos por los seguros de Responsabilidad Civil por daños nucleares.*
- *Los hechos de guerra, motines, revoluciones, actos terroristas, así como los cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).*
- *El diagnóstico y tratamiento de la roncopatía o apnea obstructiva del sueño.*
- *La psicología, el psicoanálisis, la terapia psicoanalítica, la hipnosis, la narcolepsia, los servicios de rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica, las terapias individuales y de grupo, test psicológicos, curas de sueño, así como los tratamientos experimentales o no reconocidos o no avalados suficientemente por la comunidad científica correspondiente. No obstante, respecto a la psicología, no queda excluido lo contemplado en el apartado videoconsulta telefónica psicológica del art. 10.1.1 de las presentes Condiciones Generales.*
- *Las visitas, pruebas diagnósticas y tratamientos de tipo puramente estético (por ejemplo: dermatología estética, cirugía plástica, esclerosis de varículas, tratamientos cosméticos, curas de adelgazamiento, tratamiento de la obesidad e intervención quirúrgica de la miopía, hipermetropía, astigmatismo y de la presbicia).*
- *Los trasplantes de cualquier tipo.*
- *Los tratamientos de cualquier tipo de drogadicción o toxicomanía (por ejemplo, alcoholismo), y las curas de desintoxicación por estupefacientes, alcohol, deshabitación tabáquica o cualquier otro tipo de tratamiento de deshabitación por dependencia.*
- *La asistencia de cualquier tipo derivada de suicidio, tentativa de suicidio o por lesión causada a sí mismo por el Asegurado.*
- *Los servicios derivados por la atención del Sida y/o enfermedades causadas por el virus HIV positivo.*
- *Los medicamentos y vacunas.*
- *Las determinaciones del mapa genético, que tienen como finalidad conocer la predisposición del asegurado o de su descendencia presente o futura a padecer ciertas enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas, así como las determinaciones del mapa genético que tienen como finalidad el estudio de las causas de infertilidad y esterilidad de la pareja.*
- *Los procedimientos diagnósticos no contrastados científicamente, los tratamientos de medicina holística y biológica, otras medicinas alternativas (homeopatía,*

acupuntura, reflexología, drenaje linfático con fines estéticos, osteopatía, floriterapia, quiropraxia, musicoterapia, organoterapia) y otras terapias alternativas.

- *Cualquier acto y gastos médico relacionado con la interrupción voluntaria del embarazo y con el tratamiento de la infertilidad o esterilidad (inclusive la histerosalpingografía e histeroscopia) para los casos de ambos sexos, así como todas las pruebas diagnósticas relacionadas con los mismos.*
- *Cualquier técnica médica y uso de aparato o instrumento necesario para la realización de ésta, que no se encuentren recogidas especial o particularmente en las Condiciones de la póliza contratada. Quedan expresamente excluidos los tratamientos médicos o medios técnicos y/o de diagnóstico que no sean los frecuentes y usuales en las Redes Sanitarias Españolas; Públicas o Privadas y que no estén expresamente incluidas en el art.10 de las presentes Condiciones Generales. Previamente a la incorporación de las técnicas en el apartado de prestaciones aseguradas art. 10 Descripción de Servicios y Garantías, se contrastará su eficacia y aplicación clínica, excluyéndose, en todo caso, aquellas técnicas y pruebas que se encuentren en investigación, o cuya certeza científica, relevancia clínica o utilidad diagnóstica o terapéutica, en el momento de la entrada en vigor de la póliza y consiguiente inicio de la cobertura, no esté debidamente probada y contrastada y su efectividad no supere la de las técnicas actuales.*
- *Los procedimientos llevados a cabo mediante láser y el uso de la radiofrecuencia. Queda expresamente excluido todo lo relacionado con la corrección quirúrgica por problemas de refracción ocular.*
- *Cualquier acto médico no prescrito por un profesional del Cuadro Médico de Generali, así como cualquier asistencia médica, ya sea de carácter urgente o estuviera programada en alguno de los centros de la Red Pública Sanitaria, que no se incluya expresamente en nuestros servicios ofrecidos o fuera prestada por alguna disciplina que no esté incluida en la lista vigente de especialidades oficiales publicada por el Ministerio de Sanidad.*
- *Los traslados en cualquier vehículo sanitario y/o medio de transporte a los centros hospitalarios y/o médicos, tanto de ida como de vuelta. Las asistencias en asilos, residencias, balnearios y similares, los tratamientos balneoterápicos o hidroterápicos, aunque sean prescritos por facultativos. También se excluyen los tratamientos dietéticos y médicos en régimen ambulatorio para adelgazar o engordar, así como el tratamiento de la anorexia, de otras alteraciones de la conducta alimentaria y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad.*
- *Para todas las garantías de la póliza se excluye el seguimiento del embarazo y el parto.*
- *Se excluyen, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares de la póliza, los actos médicos y sus consecuencias a los que se someta voluntariamente el asegurado que no sean como consecuencia de accidente o enfermedad salvo los contemplados en el art 10.1.2 Especialidades Médicas y Quirúrgicas de las presentes Condiciones Generales.*
- *Queda fuera del objeto de cobertura de la garantía 10.2.2 “Servicio Dental Plus” cualquier servicio no incluido expresamente en las Condiciones Particulares o en el apartado de “Servicios Médicos Odontoestomatológicos Codificados” de la Guía Dental.*
- *En cuanto a la dermatoscopia, se excluye el mapeo corporal y la dermatoscopia digital.*

- **Se excluye todo lo relacionado con logopedia y foniatría, para la recuperación de los trastornos del habla, la fonación y el lenguaje, causados por alteraciones anatómicas o neurológicas congénitas y psicomotrices de diverso origen.**
- **Se excluyen los análisis y otras exploraciones que sean necesarias para la expedición de certificados, emisión de informes y la entrega de cualquier tipo de certificado médico que no tenga una clara función asistencial.**
- **Se excluyen medicamentos y/o productos farmacéuticos y parafarmacéuticos, medios auxiliares de cura de cualquier clase, los anticuerpos monoclonales, la terapia genética, la terapia endocrina u hormonal, los inhibidores, la inmunoterapia antitumoral.**
- **Quedan excluidos los siniestros causados directamente por cualquier enfermedad contagiosa que sea considerada pandemia en Fase 5 o superior por la Organización Mundial de la Salud.**
- **Aquellas prestaciones que no estén específicamente incluidas.**

Artículo 14º. Indisputabilidad

Si se hubiere practicado reconocimiento médico o se hubiera reconocido plenitud de derechos, la póliza será indisputable en cuanto al estado de salud del Asegurado y el Asegurador no podrá negar sus prestaciones alegando la existencia de enfermedades anteriores, a menos que de manera expresa y como consecuencia de dicho reconocimiento se haga alguna salvedad en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si no se hubiera practicado reconocimiento médico, y la póliza se hubiere contratado en base al Cuestionario de Salud presentado por el Asegurador, y se comprueba que ha existido reserva o inexactitud en las declaraciones del Tomador del seguro o del Asegurado al contestar al Cuestionario preparado por el Asegurador, éste podrá rescindir el contrato en el plazo de un mes desde que haya conocido dicha reserva o inexactitud procediendo para ello a dirigir una comunicación escrita en tal sentido al Tomador del Seguro.

La póliza será indisputable transcurrido un año desde la fecha de efecto del contrato, salvo que el Tomador del Seguro haya actuado con dolo.

La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad, a quien corresponde el control de la actividad aseguradora, como autoridad del Estado Español, protegerá la libertad del asegurado para decidir la contratación de los seguros y el mantenimiento del equilibrio contractual en los contratos de seguro ya celebrados.

Artículo 15º. Legislación aplicable y jurisdicción competente

Salvo que en las Condiciones Particulares de la Póliza se indique lo contrario, se aplicará a este contrato la legislación española.

Será juez competente para las acciones derivadas del presente contrato de seguro el del domicilio del Asegurado en España, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España en caso de que el suyo fuese en el extranjero, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

Las presentes Condiciones Generales han sido redactadas de forma simplificada para facilitar al máximo su comprensión. Por favor, léalo atentamente y solicite todas las aclaraciones que considere oportuno a su Mediador o en cualquiera de las sucursales de Generali España.

Las presentes Condiciones Generales han sido redactadas de forma simplificada para facilitar al máximo su comprensión. Por favor, léalas atentamente y solicite todas las aclaraciones que considere oportuno a su Mediador o en cualquiera de las Sucursales de Generali.

www.generali.es

GENERALI ESPAÑA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS. Domicilio Social: c/ Orense, nº 2. 28020 MADRID. NIF.: A-28007268.
Registro Mercantil de Madrid. Tomo 24.758, Folio 179, Sección 8ª, Hoja M-54.202. Inscripción 1.161ª.

generali.es

