

CONDICIONES GENERALES



Sanitas Sociedad Anónima de Seguros

Inscrita el 10 de febrero de 1958 con la clave C-320 en el Registro Especial de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Entidad domiciliada en España, Ribera del Loira, 52 – 28042 Madrid.

Registro Mercantil de Madrid, hoja 4.530, tomo 1.241, libro 721, secc. 3ª, Insc. 1.

N.I.F. A-28037042

ÍNDICE

Condiciones generales

Cláusula preliminar.....	4
Glosario de términos.....	5
Cláusula I: Objeto del seguro.....	10
Cláusula II: Coberturas.....	10
1. Garantías de asistencia sanitaria.....	10
2. Garantías relativas a las personas.....	11
3. Garantías relativas al equipaje.....	13
4. Garantías relativas al nuevo viaje.....	13
5. Seguro de accidentes por muerte o invalidez permanente y absoluta.....	14
Cláusula III: Coberturas excluidas.....	16
Cláusula IV: Forma de prestar los servicios.....	20
Cláusula V: Otros aspectos del seguro.....	21
1. Bases y pérdida de derechos del contrato.....	21
2. Duración del seguro.....	22
3. Primas del seguro.....	22
4. Aportación de informes.....	23
5. Reclamaciones.....	24
6. Otros aspectos legales a tener en cuenta.....	24
7. Cláusula de protección de datos.....	25
8. Otros.....	30
9. Jurisdicción.....	30



Cláusula preliminar

El presente contrato se rige, por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro (B.O.E. de 17 de Octubre de 1980); por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y su Reglamento de Desarrollo (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras), por la Ley 22/2007 de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, la Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados, y por lo convenido en las presentes Condiciones Generales y en las Particulares.

Serán de aplicación las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que están resaltadas en negrita y que sean específicamente aceptadas.

Glosario de términos

A los efectos del presente documento del Producto **Sanitas Estudiantes Mundo** se entiende por:

TÉRMINOS ASEGURADORES

ACCIDENTE

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

ANTIGÜEDAD

Supone el reconocimiento al Asegurado de determinados derechos por permanencia en SANITAS, que se especificarán en las Condiciones Particulares.

ASEGURADO

Cada persona incluida en la póliza y especificada en las Condiciones Particulares, con derecho a percibir las prestaciones del seguro, y que puede o no coincidir con la persona del Tomador.

BENEFICIARIO

Persona a quien el Tomador del seguro reconoce el derecho a percibir, en la cuantía que corresponda, la indemnización o prestación derivada de este contrato.

COPAGO

Participación del Asegurado en la cuantía del coste del acto médico o serie de actos, según el servicio médico requerido, recibido de los profesionales o centros que presten el mismo, y que se abonará directamente a SANITAS.

CUESTIONARIO DE SALUD

Declaración que debe realizar de forma veraz y completa y firmar el Tomador o Asegurado antes de la formalización de la póliza que sirve a SANITAS para la valoración del riesgo que es objeto del seguro.

DOLO

Acción u omisión cometida con fraude o engaño con la intención de producir un daño

u obtener un beneficio afectando los intereses de un tercero.

DOMICILIO DEL ASEGURADO

Es aquel donde resida el Asegurado y que conste expresamente mencionado en las condiciones particulares de la póliza.

DURACIÓN DEL SEGURO

El tiempo especificado en las Condiciones Particulares del seguro.

DURACIÓN DEL VIAJE

El tiempo que el Asegurado se ausenta de su domicilio habitual, para trasladarse de un lugar a otro.

ENTIDAD ASEGURADORA

SANITAS, Sociedad Anónima de Seguros, persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.

EQUIPAJE

Conjunto de ropa y enseres propios para el uso de la higiene personal necesarios en el transcurso del viaje, contenidos en el interior de las maletas facturadas.

FRANQUICIA

Cuantía de los gastos médicos y/u hospitalarios no incluidos en la cobertura del seguro que, conforme a lo establecido en las correspondientes garantías, son abonados por el propio Tomador del Seguro o Asegurado al proveedor médico.

PARTICIPACIÓN EN GASTOS

Con carácter previo al acceso a determinadas coberturas, el Asegurado deberá abonar en un único pago a SANITAS, una cuantía específica en función del grado de dificultad de las mismas.

PLAZOS DE CARENCIA

Periodo de tiempo (computado por meses transcurridos a partir de la fecha de efecto de alta de cada Asegurado en la póliza) durante el cual no entran en vigor algunas de las

coberturas incluidas dentro de las garantías que recoja la misma.

PÓLIZA

Documento escrito que contiene las condiciones reguladoras del seguro, así como los derechos y deberes de las partes y que sirve de prueba de la existencia del mismo. Forman parte integrante de la póliza: la solicitud de seguro, el Cuestionario de Salud, las Condiciones Generales, las Particulares, las Adicionales y Complementarias o Apéndices que se añadan a la misma, para completarla o modificarla.

PREEXISTENCIA

Estado o condición de la salud (enfermedad, lesión o defecto) no necesariamente patológicos sufridos por el Asegurado con anterioridad a la fecha de la firma del cuestionario de salud.

PRESTACIÓN

Aceptación del pago del servicio asistencial por SANITAS de las garantías comprometidas en la póliza.

PRIMA

Es el precio del seguro, es decir, la cantidad que el Tomador del Seguro o Asegurado debe abonar a SANITAS. Contendrá, además, los recargos, tasas e impuestos que sean de legal aplicación.

SINIESTRO

Todo hecho cuyas consecuencias estén total o parcialmente cubiertas por la póliza y que formen parte del objeto del seguro. Se considera que constituye un sólo y único siniestro el conjunto de servicios derivados de una misma causa.

SOBREPRIMA

Es una prima complementaria que se establece, mediante pacto expreso reflejado en las condiciones particulares de la póliza, con el fin de asumir un riesgo adicional que no sería objeto de cobertura asegurada si no existiera dicho pacto.

TERCEROS

Cualquier persona física o jurídica distinta del Tomador o Asegurado, o sus respectivos

cónyuges, ascendientes o descendientes y demás familiares que convivan con alguno de ellos.

TOMADOR DEL SEGURO

Es la persona, física o jurídica que junto con SANITAS suscribe este contrato y que puede ser igual o distinta que el Asegurado, y a la que corresponden las obligaciones que del mismo se derivan, especialmente el pago de la prima, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

TÉRMINOS SANITARIOS

ASISTENCIA SANITARIA

Acto de atender o cuidar la salud de una persona.

ASISTENCIA SANITARIA HOSPITALARIA / CON HOSPITALIZACIÓN EN REGIMEN DE INGRESO

Es la asistencia prestada en un centro médico u hospitalario en régimen de internamiento, con registro de entrada y permanencia del Asegurado como paciente, con una pernocta al menos, para el tratamiento médico, diagnóstico, quirúrgico o terapéutico del mismo.

ASISTENCIA SANITARIA EN HOSPITAL DE DIA / EN REGIMEN DE INGRESO EN HOSPITAL DE DIA

Es la asistencia médica, diagnóstica, quirúrgica o terapéutica prestada en un centro médico u hospitalario que requiere cuidados pocos intensivos y de corta duración por lo que no precisa que el paciente pernocte en el centro.

En caso de un tratamiento quirúrgico en régimen de hospital de día, este tratamiento se realiza en quirófano, con anestesia general, local, regional o sedación, que requiere de cuidados postoperatorios poco intensivos y de corta duración por lo que no precisa la pernocta del paciente en el centro.

ASISTENCIA SANITARIA SIN HOSPITALIZACIÓN / AMBULATORIA EN REGIMEN AMBULANTE

Es la asistencia médica, diagnóstica, quirúrgica o terapéutica prestada en el hospital que no suponga hospitalización en régimen de ingreso u hospital de día. En caso de un tratamiento quirúrgico en régimen ambulatorio, éste se realiza en consulta, sobre tejidos superficiales y precisa generalmente anestesia local.

ASISTENCIA POR MOTIVOS DE TIPO SOCIAL

El ingreso médico se convierte en ingreso social cuando un paciente con deterioro funcional o afectado por procesos crónicos y/o patologías asociadas al envejecimiento ha superado la fase aguda de su enfermedad, y precisa cuidados sanitarios pero no en régimen de ingreso hospitalario.

CONSULTA

Acción de atender y examinar al médico a un enfermo realizando las exploraciones y pruebas médicas necesarias para obtener un diagnóstico o un pronóstico y prescribir un tratamiento.

DIAGNÓSTICO

Juicio médico sobre la naturaleza de la enfermedad o lesión de un paciente, basado en la valoración de sus síntomas y signos y en la realización de pruebas complementarias correspondientes.

D.U.E./ENFERMERO.

Diplomado Universitario en Enfermería, legalmente capacitado y autorizado para desarrollar la actividad de enfermería.

ENFERMEDAD

Toda alteración del estado de salud, que no sea consecuencia de accidente o lesión, y cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un profesional sanitario legalmente reconocido, y que haga precisa la asistencia facultativa.

ENFERMEDAD CONGÉNITA

Es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento. Una afección congénita puede manifestarse y ser reconocida

inmediatamente después del nacimiento, o bien ser descubierta más tarde, en cualquier periodo de la vida del individuo.

ENFERMEDAD PREEXISTENTES

Las padecidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha de efecto del seguro, y las que se producen como consecuencia de trastornos crónicos, así como sus complicaciones y recaídas.

ENFERMEDAD PSÍQUICA SÚBITA

Aquellos procesos psíquicos que se presenten de forma súbita en el transcurso de un viaje, y por causas no contempladas en las exclusiones generales (consumo de alcohol o estupefacientes, suicidio, peleas...) y / o la reagudización de enfermedades psíquicas diagnosticadas previamente, siempre que el paciente se encontrara estable y sin síntomas al inicio del viaje.

EPIDEMIA

Enfermedad que ataca a un gran número de personas o de animales en un mismo lugar y durante un mismo período de tiempo.

GUÍA ORIENTADORA DE MÉDICOS Y SERVICIOS

Profesionales y centros sanitarios pertenecientes al cuadro médico correspondiente a esta póliza y recomendados por SANITAS para la prestación de los servicios objeto del seguro. La Guía puede sufrir modificaciones durante la vigencia de la póliza. Los asegurados tienen a su disposición en las oficinas de SANITAS una relación completa y actualizada de los facultativos y entidades que conforman el cuadro médico de esta póliza.

HABITACIÓN CONVENCIONAL

Habitación de una sola estancia o habitáculo, dotada de los equipamientos necesarios para la asistencia sanitaria. No se entienden como convencionales las suites o habitaciones con antesala.

HOSPITAL

Todo establecimiento público o privado legalmente autorizado para el tratamiento de enfermedades o lesiones o accidentes,

provisto de presencia médica permanente y de los medios necesarios para efectuar diagnósticos, tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas y que permita el ingreso del paciente.

A los efectos de la póliza, no se consideran hospitales los hoteles, casas de reposo, balnearios, instalaciones dedicadas principalmente al tratamiento de enfermedades crónicas e instituciones similares.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Toda intervención con fines diagnóstico o terapéuticos, realizada mediante cirugía efectuada por un médico especialista competente en un centro autorizado (hospitalario o extra hospitalario) y que requiere normalmente la utilización de una sala específica dotada del equipamiento necesario.

LESIÓN

Todo cambio patológico que se produce en un tejido o en un órgano sano y que comporta un daño anatómico o fisiológico, es decir, una perturbación en la integridad física o en el equilibrio funcional.

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

Piezas de cualquier naturaleza empleadas para la unión de los extremos de un hueso fracturado o para soldar extremos articulares.

MATERIAL ORTOPÉDICO

Piezas anatómicas externas de cualquier naturaleza utilizadas para prevenir o corregir las deformidades del cuerpo, como por ejemplo corsés, arneses o muletas.

MEDICAMENTOS

Toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos, o que pueda usarse, o administrarse a seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico médico.

La cobertura por parte de la aseguradora estará supeditada a la prescripción de la terapia más eficiente disponible en el momento, por principio activo y utilizando siempre el fármaco genérico o biosimilar si este estuviera autorizado por la Agencia Española del Medicamento y comercializado en España.

MÉDICO

Doctor o Licenciado en Medicina legalmente capacitado y autorizado para tratar médica o quirúrgicamente las enfermedades o lesiones.

MÉTODO TERAPÉUTICO COMPLEJO

Se define como método terapéutico complejo todo aquel que precisa para su realización un medio sanitario u hospitalario con equipamiento tecnológico, sala y profesional sanitario especializados.

Asimismo la infraestructura sanitaria donde es llevado a cabo debe contar con personal y equipamiento suficientes para hacer frente a cualquier complicación que pueda sufrir el paciente como consecuencia directa o indirecta del mismo.

Indicar a título de ejemplo que estarían comprendidos todos los procedimientos de litotricia, radioterapia, quimioterapia, radiología intervencionista, hemodinamia, endoscopia, aquellos procedimientos cubiertos que precisen láser.

RECIÉN NACIDO

Persona en la etapa de la vida que se extiende durante las cuatro primeras semanas desde su nacimiento.

PANDEMIA

Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

PARTO

Se define como la salida de uno (o más) recién nacidos y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior. El parto normal o a término es aquél que se produce entre la 37ª y la 42ª semana desde la fecha de la última menstruación. Los

partos ocurridos antes de las 37 semanas se consideran partos prematuros y los que ocurren después de las 42 semanas se consideran partos post-término.

PATOLOGÍA ORGÁNICA

Lesión estructural en tejidos u órganos del cuerpo humano

PRÓTESIS

Todo elemento de cualquier naturaleza, que reemplaza temporal o permanentemente la ausencia de un órgano, tejido, fluido orgánico, miembro o parte de alguno de éstos. A título de ejemplo, tienen esa consideración los elementos mecánicos (sustituciones articulares) o biológicos (recambios valvulares cardiacos, ligamentos) lentes intraoculares, reservorios de medicamentos, etc.

PRUEBA DIAGNÓSTICA COMPLEJA

Se define como prueba diagnóstica compleja todo aquella prueba que precisa para su realización un medio sanitario u hospitalario con equipamiento tecnológico y profesional sanitario especializado. Asimismo la infraestructura sanitaria donde es llevado a cabo debe contar con personal y equipamiento suficientes para hacer frente a cualquier complicación que pueda sufrir el paciente como consecuencia directa o indirecta de la realización de dicha prueba. Indicar a título de ejemplo que estarían incluidas todas las pruebas de TAC, resonancia, neurofisiología, medicina nuclear, genética y biología molecular, endoscopia, hemodinamia, etc.

PSICOLOGÍA

Ciencia que implica la aplicación práctica del conocimiento, habilidades y técnicas para el diagnóstico, prevención o solución de problemas individuales o sociales, especialmente en cuanto a la interacción entre el individuo y el entorno físico y social.

SERVICIOS A DOMICILIO

Visita en el domicilio del Asegurado y a solicitud del Asegurado por parte de médico de familia, pediatra/puericultor o D.U.E., en aquellos casos en que el Asegurado se

encuentre, por razón de su enfermedad, incapacitado para trasladarse al consultorio.

SERVICIOS DE ASISTENCIA URGENTE

Asistencia en caso justificado tanto en el domicilio del Asegurado, como en cualquier otro lugar del territorio nacional donde se encuentre el Asegurado, siempre que SANITAS tenga concertada la prestación de este servicio en dicho lugar. El servicio será prestado por médico de familia y/o D.U.E.

TRATAMIENTO

Conjunto de medios de cualquier tipo (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o bien físicos), los cuales tendrán como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades o algunas de estas, una vez que ya se ha llevado al diagnóstico de las mismas.

URGENCIA

Se considera "Urgencia" a toda situación clínica que no lleve aparejado un compromiso vital o daño irreparable en la integridad física del paciente, que precise una pronta atención sanitaria.

URGENCIA VITAL

Es aquella situación clínica que requiere atención médica inmediata, dado que un retraso en la misma puede derivar un compromiso vital o daño irreparable en la integridad física del paciente que pueda suponer la pérdida o deterioro significativo de una función, miembro, órgano del cuerpo de la misma.

Cláusula I: Objeto del seguro

Dentro de los límites y condiciones estipuladas en la Póliza, y previo pago por el Tomador del seguro de la prima correspondiente, SANITAS cubrirá la asistencia médica urgente que puedan precisar los Asegurados durante su viaje en el extranjero en los términos y dentro de los límites y exclusiones establecidos en la presente póliza.

Cláusula II: Coberturas

Las prestaciones que son objeto de esta póliza están cubiertas siempre que se trate de tratamientos urgentes que se produzcan durante el viaje del Asegurado en el extranjero y siempre que dicha situación sea causada por una enfermedad súbita, accidente o agravamiento de una enfermedad preexistente, según se recoge en cada una de las garantías cubiertas, durante su estancia en el extranjero.

1. Garantías de asistencia sanitaria

SANITAS prestará el servicio o servicios que hayan sido pactadas en la presente póliza, cuando el Asegurado sufra un accidente amparado por la misma y ello ocurra durante su estancia en el extranjero objeto del seguro, utilizando como medio de locomoción, un transporte público (avión, barco, ferrocarril, autocar, etc.) y el vehículo propiedad del asegurado, en cualquier parte del mundo, excepto en España.

Para las garantías de asistencia sanitaria y a las personas contenidas en el presente condicionado, queda expresamente convenido que las obligaciones de SANITAS finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario

como máximo a 25 Km. de distancia del citado domicilio (15 Km en las Islas Baleares y Canarias).

1.1. Consulta Médica Telefónica

En caso de enfermedad súbita o lesiones graves de alguno de los Asegurados, SANITAS facilitará asesoramiento médico para decidir, en combinación con el médico interviniente, el mejor tratamiento a seguir, así como el medio más idóneo de traslado del herido o enfermo, si resultara necesario.

1.2. Traslado o Repatriación Sanitaria Urgente de Heridos y Enfermos

En caso de sufrir alguno de los asegurados, enfermedad súbita, accidente o agravamiento de una enfermedad preexistente durante su estancia en el extranjero, SANITAS tomará a su cargo el traslado o repatriación del herido o enfermo hasta el centro hospitalario más adecuado, o bien hasta el domicilio habitual indicado en las Condiciones Particulares, a través del medio de transporte más idóneo. En el primer caso, si posteriormente fuera necesario su traslado al domicilio o a otro hospital, SANITAS también se hará cargo del traslado.

En cualquier caso se aplicará el criterio médico de SANITAS, que será quien determinará la idoneidad del acto médico a realizar.

En caso de enfermedad psíquica súbita diagnosticada de forma fehaciente por un especialista, la repatriación tendrá lugar siempre y cuando las autoridades sanitarias del lugar donde se encuentre y el medio de transporte que se utilice lo permitan

1.3. Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y de hospitalización

Si a consecuencia de una enfermedad súbita o de un accidente ocurrido durante el período de validez de la póliza, el Asegurado necesita asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria, SANITAS se hará cargo de:

a) Los gastos de hospitalización.

- b) Los gastos y honorarios médicos y quirúrgicos.
- c) El coste de los medicamentos prescritos por un médico.

Para eventos sobrevenidos en el extranjero su límite es de 50.000 € o 100.000 € (según póliza contratada) por el Asegurado.

En caso de enfermedad psíquica súbita, diagnosticada de forma fehaciente por un especialista, ocurrida durante su estancia en el extranjero, SANITAS se hará cargo de los gastos médicos anteriormente mencionados, hasta un máximo de 6.000 €, impuestos incluidos, por persona y siniestro.

1.4. Gastos de Convalecencia

Si a consecuencia de una enfermedad súbita o de un accidente ocurrido durante el período de validez de la póliza, alguno de los Asegurados necesita por prescripción facultativa, permanecer en un hotel hasta que su estado permita su traslado, continuación del viaje o regreso a su domicilio, **SANITAS se hará cargo de los gastos de estancia en un hotel devengados por los Asegurados convalcientes y de un Asegurado acompañante, con un máximo de cinco noches y por un importe límite de 100,00 € por persona y por noche.**

1.5. Gastos de transporte y estancia en hotel de un asegurado acompañante por hospitalización de un asegurado en el extranjero

Cuando uno o más de los Asegurados deban ser internados por enfermedad súbita o lesión en un centro hospitalario situado en el extranjero, SANITAS se hará cargo de los gastos de traslado de un asegurado acompañante hasta el lugar de hospitalización.

SANITAS se hará cargo de los sus gastos de estancia del familiar en un hotel, hasta un máximo de cinco noches y por un importe máximo de 100,00 € por noche.

1.6. Continuación de viaje de un asegurado tras la hospitalización

Si se da el supuesto indicado en el apartado anterior y, en el caso, de que los asegurados internados por enfermedad súbita o lesión, recibieran el alta médica en un período de tiempo que hiciera factible su reincorporación al viaje que estaban realizando, SANITAS se hará cargo de su transporte así como del acompañante hasta el lugar en que se encuentre el resto de la expedición o bien hasta el lugar en que dichos asegurados debieran hallarse según el plan de viaje establecido.

1.7. Envío de Medicamentos

Cuando un Asegurado que esté bajo tratamiento médico olvide los medicamentos en su domicilio o los extravíe en el transcurso de su viaje y éstos sean de difícil o imposible localización en el lugar donde se encuentra, SANITAS realizará las gestiones necesarias para disponer de dichos medicamentos y se los hará llegar al Asegurado por los medios más idóneos. Sólo estarán cubiertos los gastos de envío. Una vez en su domicilio el Asegurado deberá devolver SANITAS el precio de los medicamentos recibidos.

2. Garantías relativas a las personas

2.1. Transmisión de mensajes urgentes

SANITAS se encargará de transmitir los mensajes urgentes que le indique el Asegurado relacionados con las coberturas contratadas de la póliza, o con cualquier otro motivo, cuando exista una causa de importancia razonable y demostrable.

2.2. Billete de ida y vuelta y alojamiento para un familiar

En caso de hospitalización por enfermedad súbita o lesión de algún Asegurado, SANITAS facilitará a un familiar con residencia en España, designado por el Asegurado, un billete de ida y vuelta para

desplazarse hasta el centro asistencial y posterior regreso hasta su domicilio, cuando el período de internamiento se prevea de una duración mínima de 5 días, según certificación médica extendida por el médico interviniente.

Se cubren, asimismo, los gastos de estancia en un hotel del familiar en el lugar de hospitalización con un máximo de 5 noches y un importe de hasta 100,00 € por noche.

Esta garantía tan solo será aplicable cuando el asegurado hospitalizado permanezca sólo en el lugar de la hospitalización, es decir, cuando no se haga uso de la garantía 1.6.

2.3. Retorno anticipado por fallecimiento, enfermedad grave del cónyuge, de un familiar en primer y segundo grado y por perjuicio grave en el domicilio particular o local profesional

En caso de fallecimiento o enfermedad grave, es decir, con peligro de muerte, ocurrida en España de un familiar en primer y segundo grado del Asegurado o de su cónyuge, SANITAS organizará y se hará cargo del traslado de éste, hasta el lugar de la inhumación o de hospitalización en España, cuando no pudiera retornar por los medios inicialmente previstos. También se realizará la repatriación en caso de perjuicio grave en el domicilio particular o local profesional.

2.4. Repatriación de fallecidos y traslado de los Asegurados

En el supuesto de fallecimiento de alguno de los asegurados, SANITAS tomará a su cargo todas las gestiones burocráticas necesarias, así como del traslado o repatriación del cadáver hasta el lugar de inhumación en España. Asimismo, SANITAS se hará cargo del traslado de los otros asegurados que le acompañen en el momento de la defunción y que no puedan regresar por los medios inicialmente previstos.

2.5. Búsqueda y transporte de equipajes y efectos personales

En caso de pérdida, extravío o robo de equipajes y/o efectos personales durante el viaje, SANITAS colaborará en la búsqueda de los mismos y, en caso de ser recuperados, tomará a su cargo su expedición hasta el domicilio habitual del Asegurado descrito en las Condiciones Particulares o hasta el lugar donde éste se encuentre de viaje.

2.6. Envío de objetos olvidados

SANITAS organizará y tomará a su cargo el coste del envío al domicilio del Asegurado de aquellos objetos de valor que olvidase en el lugar dónde hubiese estado durante su viaje.

Esta garantía incluye el envío al lugar en el que esté el Asegurado de aquellos objetos imprescindibles para el transcurso del viaje y olvidados en el domicilio antes del inicio del mismo.

Para todos los casos señalados en este epígrafe, SANITAS únicamente asumirá la organización del envío y el coste de éste con un máximo de 10 kg de peso y hasta la cantidad de 180,00 €.

2.7. Ampliación de estancia en el extranjero por pérdida o robo de documentación

Si durante un viaje por el extranjero, un Asegurado pierde o le es robado el pasaporte o cualquier otra documentación identificativa imprescindible para la salida del país y entrada en España, viéndose obligado a prolongar por este motivo su estancia, SANITAS, se hará cargo de los gastos de alojamiento en un hotel del asegurado que ha extraviado la documentación hasta que la documentación le sea reemplazada. En el caso de que dicho Asegurado sea menor de edad, SANITAS también tomará a su cargo los gastos de alojamiento de un acompañante mayor de edad. **El importe máximo cubierto en esta garantía es de 60,00 € por día y persona y un máximo de 300,00 € por persona.**

2.8. Indemnización por pérdida de clases por accidente

En caso de accidente del Asegurado que impida su asistencia durante 20 días consecutivos a las clases programadas, **SANITAS reembolsará los gastos justificados incurridos en concepto de clases particulares, hasta un máximo de 1.000 euros.** El asegurado deberá presentar el documento acreditativo de la contratación y pago de las clases para poder acreditar dicho reembolso.

2.9. Indemnización por pérdida de matrícula por accidente

En caso de accidente del Asegurado que le impida asistir a las clases programadas durante, como mínimo, dos meses consecutivos, a contar desde la fecha del accidente, o éste hubiese ocurrido dentro de los quince días inmediatamente anteriores a la convocatoria de un examen final, impidiendo su asistencia al mismo, **SANITAS reembolsará los gastos abonados por el Asegurado por su matriculación en el curso universitario hasta un máximo de 1.000 euros.** El asegurado deberá presentar los documentos acreditativos y justificantes de pago.

2.10. Infortunio familiar por accidente

Por fallecimiento del padre o de la madre del Asegurado en accidente de transporte público o privado.

- Muerte del padre o de la madre, 6.000 €.
- Muerte de ambos progenitores en el mismo accidente, 9.000 €

3. Garantías relativas al equipaje

Quedan asegurados los objetos de uso personal necesarios en el transcurso del viaje contra:

- El robo, entendido como la sustracción de las cosas muebles ajenas con violencia o

intimidación en las personas o empleando fuerza en las cosas.

- La destrucción total o parcial durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros.
- La pérdida durante el traslado por una empresa de transporte público de viajeros.

La indemnización máxima por persona y maleta y por todos los siniestros sufridos por el asegurado en el curso de periodo de garantía contratado será de 900,00 €. Para ello se han de presentar facturas originales o tickets de compra de los objetos declarados.

La indemnización por el equipaje tendrá una depreciación por el uso de un 20% para el primer año y un 30% a partir del segundo año transcurrido desde la compra. La valoración de los meses se aplica con el criterio de proporcionalidad con relación a los porcentajes indicados.

No obstante, los objetos de valor quedan garantizados dentro de unos límites:

- **Las joyas, los objetos elaborados con un metal precioso, las piedras preciosas, las perlas y los relojes, están garantizados únicamente contra el robo y sólo si los llevase el asegurado sobre sí mismo, o si han sido depositados en la caja fuerte de un hotel.**
- **El material fotográfico, cinematográfico, de grabación o reproducción de sonido o imagen, así como sus accesorios, las prendas de piel y los fusiles de caza, están garantizados únicamente cuando son llevados consigo por el asegurado o bien han sido depositados en consigna.**

4. Garantías relativas al nuevo viaje

Si a causa de una enfermedad grave o accidente grave sufrido por el asegurado, SANITAS organizase su repatriación sanitaria

a domicilio, posteriormente SANITAS compensaría al asegurado repatriado y a un acompañante asegurado también repatriado, con un nuevo viaje. El asegurado dispondría de un plazo máximo de un año, a partir de la fecha de repatriación y hasta la fecha de la nueva emisión, para la utilización de esta garantía.

Límites: Este viaje será por un importe y características similares al del viaje facturado por la agencia de viajes, no excediendo nunca 3.000,00 € por asegurado, y máximo dos asegurados.

5. Seguro de accidentes por muerte o invalidez permanente y absoluta

SANITAS indemnizará al Asegurado o Beneficiario en la cantidad de 18.000,00 €, en caso de muerte o invalidez permanente absoluta del Asegurado a consecuencia de un accidente ocurrido durante un desplazamiento cubierto por el presente seguro.

Para las personas menores de 14 años, el importe a pagar en caso de fallecimiento se limita única y exclusivamente al reembolso de los gastos del sepelio hasta un máximo de 3.005,06 €.

Se establece un importe máximo exigible a SANITAS a consecuencia de un mismo siniestro de 1.202.024'21 €. Es decir, que en caso de que en un mismo accidente se produjera la Muerte o Invalidez de varios asegurados el importe máximo exigible a SANITAS se repartirá proporcionalmente.

Dicha indemnización tendrá efecto:

- En caso de muerte dentro de los 12 meses siguientes a contar desde la fecha del accidente, esté o no la póliza en vigor; o en un momento posterior a dicho límite siempre que el Beneficiario pueda demostrar la relación de causa y efecto entre el accidente y la muerte.

- En caso de invalidez permanente comprobada y fijada dentro del plazo de un año a contar desde la fecha del accidente.

Después del pago de una indemnización por invalidez permanente no procederá ninguna otra indemnización aunque, posteriormente, se produjese la muerte del Asegurado como consecuencia del mismo siniestro.

Designación o revocación de Beneficiarios

La designación del beneficiario corresponde al Tomador del Seguro. Le corresponde igualmente su modificación o revocación, sin que para ello sea preciso el consentimiento de SANITAS. La designación del beneficiario podrá hacerse en póliza, en una posterior declaración escrita comunicada a SANITAS o en testamento. Si al tiempo del fallecimiento del Asegurado a causa de un accidente cubierto por la presente póliza no hubiere beneficiario designado, será considerado como tal el Tomador del Seguro.

Criterios para la evaluación del grado de invalidez.

Si las partes se pusieran de acuerdo sobre el importe y la forma de la indemnización, SANITAS deberá pagar la suma convenida.

El grado definitivo de invalidez será determinado por los Servicios Médicos del SANITAS, a cuya revisión deberá someterse el Asegurado. En caso de discrepancia, las partes se someterán a la decisión de los Peritos Médicos, conforme a lo dispuesto en el Artículo 38 de la Ley de 8 de Octubre 50/1980, de Contrato de Seguro.

Pago de la indemnización.

El pago de la indemnización se efectuará dentro de los veinte días siguientes a la fecha del acuerdo amistoso de las partes. Si antes de este plazo SANITAS no ha realizado ningún pago, el Asegurado no podrá reclamar intereses por dicho período.

Para poder solicitar el pago en caso de fallecimiento o invalidez permanente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán remitir a SANITAS los documentos justificativos que

se indican a continuación, según corresponda:

En todo caso, las indemnizaciones y costos a que dé lugar el presente seguro serán satisfechas en Euros y en España.

- En caso de Fallecimiento
 - Certificado del Médico que haya asistido al Asegurado, en el que se detallarán las causas y circunstancias del fallecimiento.
 - Certificado de defunción librado por el Registro Civil.
 - En el caso de que por razón del accidente sufrido por el Asegurado se hubiesen iniciado actuaciones judiciales, deberá facilitarse copia de las mismas, o cuando menos el atestado que hayan instruido los Agentes del Orden Público.
 - Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad, y si existiera testamento, copia de éste o del último en el caso de que existieran varios. En el caso de no existir testamento, será precisa la declaración judicial de los herederos legales del Asegurado.
 - Documentos (Certificado de Matrimonio, Libro de Familia, Certificado de Nacimiento de los hijos, etc.) que acrediten la personalidad y relación familiar de la persona o personas que deban percibir la prestación convenida para el caso de muerte del Asegurado.
 - Copia de la liquidación parcial a cuenta o de la autoliquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, con nota estampada en el mismo acreditativa del ingreso efectuado o, en su caso, de la exención o no sujeción al tributo.
 - Para las personas menores de 14 años, el importe a pagar correspondiente al reembolso de los gastos de sepelio, se determinará mediante la presentación de los originales de los comprobantes de pago de dichos gastos.

- En caso de Invalidez permanente:
 - Certificado Médico en el que se especifique el comienzo, las causas, naturaleza y consecuencias de la invalidez y el grado de la misma, resultante del accidente.

Cláusula III: Coberturas excluidas

1. EXCLUSIONES GENERALES

Quedan excluidos de la cobertura en todas las garantías, incluido el seguro de accidentes, los riesgos generales siguientes:

a) Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas a SANITAS y que no hayan sido efectuadas con o por su acuerdo, salvo en caso de fuerza mayor o de imposibilidad material demostrada.

b) Los siniestros causados por dolo o por actos notoriamente peligrosos o temerarios del Asegurado o de las personas que viajen con el Asegurado.

c) Los accidentes que sobrevengan en la práctica de competiciones deportivas, oficiales o privadas, así como en los entrenamientos, pruebas y apuestas, la participación en excursiones y travesías organizadas.

d) Los siniestros ocasionados por actividades deportivas y turísticas de aventura, así como aquellas que se practican sirviéndose básicamente de los recursos que ofrece la misma naturaleza en el medio en que se desarrollan y, a las cuales es inherente el factor riesgo salvo que para la práctica de las actividades enumeradas en la modalidad de aventura se haya suscrito dicho seguro.

e) Los eventos ocasionados por fenómenos de la naturaleza, como terremotos, maremotos, inundaciones, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas, caída de cuerpos siderales y aquellos que puedan considerarse catástrofe o calamidad.

f) Los siniestros ocurridos en caso de guerra, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje, huelgas, motines, restricciones a la libre

circulación o cualquier otro caso de fuerza mayor, a menos que el Asegurado pruebe que el siniestro no tiene relación con tales acontecimientos.

g) Las lesiones o accidentes corporales como consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas, peleas y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier hecho arriesgado o temerario.

h) Hechos o actuaciones violentas de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

i) Los siniestros causados por irradiaciones nucleares y sus consecuencias.

j) Los siniestros ocasionados por la práctica del esquí.

k) Las pérdidas, daños o perjuicios, gastos y responsabilidades de cualquier naturaleza, que tengan relación directa con el uso, operación o aplicación de cualquier equipo electrónico, sistema informático, software, programa o proceso informático, cuando aquellos sean causados por cualquier cambio que implique una modificación de fecha o bien cualquier cambio o modificación de o en un equipo electrónico, sistema informático, software, programa o proceso electrónico relacionado con cualquier cambio de fecha.

l) Los siniestros ocasionados por epidemias y pandemias declaradas oficialmente o por la polución.

2. EXCLUSIONES RELATIVAS AL SEGURO DE ACCIDENTES POR MUERTE O INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA.

No están cubiertas por esta garantía de Accidentes:

a) Las personas mayores de 70 años, para la totalidad de las coberturas, y los menores de 14 años para el caso de muerte excepto los gastos de sepelio.

b) Las personas que se hallen incapacitadas absoluta y permanentemente para cualquier actividad profesional o laboral, así como aquellas aquejadas de ceguera, fuerte miopía (más de 12 dioptrías), parálisis, sordera completa, epilepsia, apoplejía, enajenación mental, sonambulismo, alcoholismo, toxicomanías, diabetes, enfermedades de la médula espinal, sífilis, SIDA, encefalitis, y en general, cualquier lesión o enfermedad que disminuyan la capacidad física o psíquica del Asegurado.

c) Las enfermedades de todas clases que no sean consecuencia directa de un accidente cubierto por esta póliza y las lesiones corporales que se produzcan a consecuencia de una enfermedad o por enajenación mental.

d) Los aneurismas, varices, toda clase de hernias y sus consecuencias, así como las distensiones musculares y el lumbago.

e) Las intoxicaciones alimenticias, las insolaciones y congelaciones y otras consecuencias de la acción de la temperatura que no hayan sido motivadas por un accidente garantizado en esta póliza.

f) Las lesiones causada por rayos X, el radium y sus compuestos salvo que sean consecuencia de un tratamiento aplicado al Asegurado a consecuencia de un accidente garantizado por la presente póliza.

g) Las lesiones provocadas intencionadamente por el Asegurado, el suicidio, así como los accidentes que sean consecuencia de acciones delictivas, provocaciones, riñas y duelos, imprudencias, apuestas o cualquier empresa arriesgada o temeraria, excepto en casos de legítima defensa.

h) Queda excluida del beneficio de las garantías amparadas por esta póliza toda

persona que intencionadamente provoque el siniestro.

i) Los accidentes ocasionados por la conducción de vehículos a motor si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente, y en cualquier caso los derivados del uso de motocicletas, ciclomotores y turismos, sea como conductor o como ocupante.

j) Las enfermedades o afecciones de cualquier naturaleza que pueda sufrir el Asegurado, y especialmente, el infarto de miocardio, las afecciones cardiovasculares y derrames cerebrales, que no hayan sido motivadas por un accidente garantizado en este contrato.

k) Los accidentes sobrevenidos en estado de enajenación mental, embriaguez manifiesta, bajo los efectos de drogas y estupefacientes, así como los accidentes que sean consecuencia de vahidos, desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía, epilepsia y sonambulismo.

l) Las consecuencias de operaciones quirúrgicas, tratamientos médicos, o terapéuticos de cualquier naturaleza.

m) En caso de agravarse directa o indirectamente las consecuencias de un accidente por razón de una enfermedad, estado morbooso o por defectos corporales que presente el Asegurado, preexistentes al accidente o sobrevenidos después de ocurrido este por causas independientes del mismo, SANITAS indemnizará las consecuencias que el accidente habría tenido sin la intervención agravante de la enfermedad, del estado morbooso o de los defectos corporales correspondientes.

n) Las situaciones de agravación de un accidente ocurrido con anterioridad a la formalización de la póliza.

o) El ejercicio de cualquier actividad profesional u oficio.

p) Los accidentes debidos a actos de guerra, revolución, sedición, motín o tumulto popular y otras alteraciones del orden público y social, así como los provocados por fuerzas desencadenadas de la naturaleza de carácter extraordinario, tales como terremotos, huracanes e inundaciones, y los accidentes ocurridos como consecuencia de acontecimientos calificados por el Gobierno de la Nación de "catástrofe o calamidad nacionales".

q) Los accidentes que resulten de la práctica profesional de cualquier deporte, así como en cualquier caso, los derivados del ejercicio como aficionado de los siguientes: rugby, boxeo, judo y cualquier otro de lucha corporal; deportes aéreos, incluido paracaidismo; caza mayor; espeleología; deportes submarinos; deportes acuáticos practicados a más de 3 Kilómetros de la orilla o costa; automovilismo y motorismo; esquí y escalada; equitación y polo; patinaje y hockey sobre hielo; y también el toreo y encierro de reses bravas.

r) Los accidentes que resulten de la utilización por el Asegurado de aparatos de navegación aérea, salvo que se trate de vuelos como pasajeros en líneas regulares o vuelos "chárter", y los ocasionados durante viajes submarinos.

s) Las consecuencias puramente psíquicas de un accidente.

t) Los accidentes que pueda sufrir el Asegurado utilizando helicópteros y aviones de un sólo motor, tanto si son de uso particular como para el transporte público, salvo cuando la utilización del helicóptero esté motivada para su traslado urgente en casos de accidente o enfermedad.

u) Los accidentes que pueda sufrir el Asegurado habiendo contratado la modalidad aventura.

3. EXCLUSIONES GENERALES RESPECTO A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA SANITARIA Y A LAS PERSONAS

a) Las enfermedades o lesiones que no sean súbitas, sino consecuencia de procesos crónicos o preexistentes, previos al viaje, así como sus complicaciones o recaídas.

b) Las lesiones sobrevenidas en el ejercicio de una profesión.

c) La muerte por suicidio o las enfermedades y lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo.

d) El tratamiento de enfermedades o estados patológicos provocados por la ingestión de drogas, tóxicos o estupefacientes, alcohol o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.

e) Los gastos relativos a prótesis, órtesis, gafas y lentillas.

f) Los partos y embarazos, salvo complicaciones imprevisibles en los primeros seis meses.

g) Cualquier tipo de enfermedad psíquica crónica o preexistente.

h) Los gastos de inhumación, féretro y de ceremonia en caso de traslado o repatriación de fallecidos.

i) En todos los países donde haya reciprocidad con la seguridad social española, los gastos médicos y de hospitalización que estén cubiertos por dicho acuerdo, incluyendo aquellos servicios que da derecho estar en posesión de la Tarjeta Sanitaria Europea.

4. EXCLUSIONES GENERALES RESPECTO A LAS GARANTÍAS RELATIVAS A EQUIPAJES

a) Todo robo, destrucción o pérdida causada intencionalmente por el asegurado mismo o por negligencia de éste y/ o resultante de una decisión de la autoridad competente, en caso de guerra, declarada o no, manifestaciones y movimientos populares, actos de terrorismo y sabotaje o cualquier otro caso de fuerza mayor.

b) Todo robo, destrucción o pérdida causados por mudanza.

c) Los robos cometidos por el personal del asegurado en el ejercicio de sus funciones.

d) La sustracción de objetos dejados sin vigilancia en algún lugar público.

e) La destrucción resultante de un vicio propio de la cosa, de su desgaste normal y natural, vertido de líquidos, materias grasas, colorantes o corrosivos que formen parte del equipaje asegurado.

f) La destrucción de objetos frágiles, la cerámica, cristal, porcelana y mármol.

g) El hurto, la pérdida, olvido o simple extravío de objetos.

h) Los robos cometidos en el interior de un vehículo particular, salvo que se trate de un coche de alquiler.

i) Los siguientes objetos: documentos, cartas de identidad, tarjetas de crédito, tarjetas magnéticas, billetes de transporte, dinero en metálico, los títulos valores y llaves.

j) Las siguientes pertenencias: bicicletas, remolques y caravanas, las tablas de windsurf, los barcos, las motocicletas y otros medios de transporte, las tablas de esquí o snowboard y todo tipo de material deportivo.

k) El material de carácter profesional

l) Los instrumentos de música, los objetos de arte, las antigüedades, las colecciones y las mercancías.

m) Las gafas, lentillas, prótesis y aparatos ortopédicos de cualquier tipo.

n) Los accesorios del automóvil, los objetos que amueblan caravanas, campingcars, tiendas de campaña o barcos.

o) Los aparatos de telefonía, videojuegos, los ordenadores personales, impresoras y cualquier material informático.

5. EXCLUSIONES GENERALES RESPECTO A LA GARANTÍA RELATIVA AL NUEVO VIAJE

Queda excluida la aplicación de la garantía en los siguientes casos:

a) Cuando la repatriación no haya sido organizada por SANITAS y su equipo médico.

b) Cuando el motivo de la repatriación haya sido una enfermedad psíquica.

Cláusula IV: Forma de prestar los servicios

El asegurado en caso de precisar alguna de las prestaciones aseguradas deberá de llamar al teléfono (+34) 91 345 65 84 donde se gestionará la asistencia que precise a través de los prestadores que indique SANITAS al Asegurado. En caso de urgencia vital el coste de la misma será asumido por el propio asegurado que solicitará el reembolso de aquellas prestaciones que sean objeto de cobertura asegurada en los términos indicados a continuación.

No será objeto de cobertura ninguna asistencia médica que no haya sido gestionada por SANITAS salvo en caso de urgencia vital.

Cláusula V: Otros aspectos del seguro

1. Bases y pérdida de derechos del contrato

1.1. El presente contrato ha sido concertado sobre las bases de las **declaraciones efectuadas por el Tomador del Seguro y el Asegurado en el cuestionario de salud contenido en la Solicitud del Seguro, donde se le realizan preguntas relativas a su estado de salud, profesión, prácticas de deporte del Asegurado y en general aquellos hábitos de vida que puedan tener relevancia para una correcta valoración del riesgo que es objeto de aseguramiento por esta póliza siendo esencial que el Tomador/Asegurado facilite una información veraz y completa sobre las cuestiones planteadas al constituir éstas** la base para la aceptación del riesgo del presente contrato, del cual la citada Solicitud de Seguro forma parte integrante.

1.2. El Tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar a SANITAS, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si SANITAS no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

SANITAS podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Corresponderán a SANITAS, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que SANITAS haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que

se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador del Seguro quedará SANITAS liberada del pago de la prestación (Art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro).

1.3. Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurado pierde también el derecho a la prestación garantizada, si el siniestro sobreviene antes de que se haya pagado la prima, (o, en su caso la prima única) salvo pacto en contrario (Art. 15 de la Ley del Contrato del Seguro).

1.4. El Tomador podrá rescindir el contrato cuando se varíe el cuadro facultativo, siempre que afecte al 50% de los especialistas que integren el cuadro médico nacional de SANITAS, quien tendrá a disposición del Asegurado en todo momento en sus oficinas la relación completa y actualizada de dichos especialistas, para su consulta.

1.5. En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, SANITAS sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado, en el momento de la entrada en vigor del contrato, excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

1.6. Contratación a distancia del Seguro: De conformidad con el artículo 10 de la Ley 22/2007, de 11 de julio de Comercialización a Distancia de Servicios Financieros, el Tomador dispondrá de un plazo de catorce días naturales para desistir del contrato a distancia, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna.

El plazo para ejercer el derecho de desistimiento empezará a correr desde el día de la celebración del Contrato de Seguro. No obstante, si el Tomador no hubiera recibido el Condicionado de la Póliza y la nota informativa previa a la contratación del Seguro el plazo para ejercer el derecho de desistimiento comenzará a contar el día en que reciba la citada información.

2. Duración del seguro

2.1 La fecha de extinción del Contrato de Seguro será la establecida en sus Condiciones Particulares y, a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, se prorrogará tácitamente por periodos de una anualidad. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con antelación no inferior a dos meses respecto de la fecha de conclusión del periodo en curso, si es SANITAS quien realiza dicha notificación y de un mes si es el Tomador quien la realiza.

2.2. En el caso de que la póliza del Seguro sea resuelta por voluntad unilateral de SANITAS, no podrá suspender la prestación de la garantía cuando el Asegurado se halle en tratamiento en régimen hospitalario, hasta el alta hospitalaria, salvo renuncia del Asegurado a continuar el tratamiento.

En caso de que la póliza del Seguro sea resuelta por parte del Asegurado, las coberturas cesarán en todo caso en la fecha de vencimiento establecida en las Condiciones Particulares de la póliza, sin que resulte de aplicación lo establecido en el párrafo anterior. Por tanto si el Asegurado se encontrará recibiendo algún tipo de prestación asegurada en el momento del vencimiento de la póliza, la cobertura asegurada de SANITAS cesará en la citada fecha de vencimiento sin tener obligación de asumir ningún coste a partir de dicha fecha, incluso aunque sea derivado de un siniestro ocurrido durante la vigencia del Seguro o salvo que la extinción de la póliza sea motivada por dolo o culpa grave del asegurado.

2.3. Respecto a cada Asegurado, el Seguro se extingue:

a) Por fallecimiento.

b) Por traslado de residencia al extranjero o por no residir un mínimo de seis (6) meses al año en territorio nacional. La

prima corresponderá a SANITAS hasta la fecha en la que el Asegurado comunique y acredite dicha circunstancia.

2.4. Las personas menores de 14 años, sólo podrán incluirse dentro del Seguro en el caso de estar igualmente aseguradas la persona o personas que ostenten su patria potestad o tutela, salvo pacto en contrario.

3. Primas del seguro

3.1. El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima en el momento de la aceptación del contrato. Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no se haya satisfecho el primer recibo de prima.

3.2. La primera prima será exigible, una vez firmado el contrato. Las primas sucesivas serán exigibles en sus respectivas fechas de vencimiento.

3.3. El Tomador del Seguro puede solicitar el fraccionamiento de pago de las primas anuales en periodos semestrales, trimestrales o mensuales.

En estos casos se aplicará el recargo que corresponda. El fraccionamiento de la prima no exime al Tomador de su obligación de abonar la prima anual completa.

3.4. Si por culpa del Tomador, la primera prima no ha sido pagada, SANITAS tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la Póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, SANITAS quedará liberada de su obligación, salvo pacto en contrario debidamente reflejado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de impago de la segunda o sucesivas primas, o sus fraccionamientos, la cobertura de SANITAS queda suspendida un mes después del día del vencimiento.

Si SANITAS no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho

vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Si el contrato no se resuelve o extingue conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas siguientes al día en el que el Tomador se pusiera al corriente en el pago de la prima o en su caso fracciones de la misma, adeudadas.

El Tomador del Seguro perderá el derecho al fraccionamiento de la prima que se hubiere convenido en caso de impago de cualquier recibo, siendo exigible desde ese momento la prima total acordada para el periodo de Seguro que reste.

En el caso de primas fraccionadas, si ocurriere algún siniestro, SANITAS podrá deducir de las cantidades a pagar o rembolsar al Tomador del Seguro o al Asegurado, las fracciones de prima del Seguro de la anualidad en curso que aún no se hubiesen cobrado por SANITAS.

3.5. En caso de estipularse por las partes la aplicación de copagos a determinadas prestaciones aseguradas por esta póliza, los importes correspondientes a dichos copagos serán los específicamente establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza. Su importe se fijará anualmente por SANITAS. Lo establecido en la presente Cláusula para el caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas o fracciones de ella, será de aplicación en caso de impago del importe del copago.

3.6. Salvo que en las Condiciones Particulares se especifique otra cosa, el lugar de pago de la prima y copagos en su caso, será el que figure en la domiciliación bancaria.

Con este fin, el Tomador del Seguro entregará a SANITAS los datos de la cuenta bancaria en la que se domiciliará el pago de los recibos de este Seguro y autorizará a la entidad financiera a hacerlos efectivos.

3.7. SANITAS sólo queda obligada por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

3.8. En cada renovación del Contrato el Asegurador podrá modificar la prima anual y el importe de la participación del Asegurado en el coste de los servicios, de acuerdo a los cálculos técnico-actuariales realizados y basados en la variación del coste de los servicios sanitarios, el tipo, la frecuencia de la utilización de las prestaciones garantizadas y la inclusión de innovaciones tecnológicas médicas que no estuvieran cubiertas en la fecha de efecto inicial de la póliza.

Las primas a satisfacer por el Tomador, variarán en función de la edad alcanzada por cada uno de los Asegurados, la zona geográfica correspondiente al lugar de prestación de los servicios, aplicando las tarifas establecidas por SANITAS en la fecha de renovación de cada póliza. Dicha actualización de primas será comunicada por escrito por SANITAS al Tomador con al menos dos meses de antelación a la fecha de renovación.

3.9. El Tomador del Seguro, recibida la comunicación de SANITAS relativa a la **variación de la prima para la siguiente anualidad, podrá optar entre aceptar la prórroga del Contrato de Seguro por el importe de prima propuesto por el Asegurador o la extinción del mismo al vencimiento del periodo del Seguro en curso, debiendo en este último caso comunicar por escrito a SANITAS, con al menos un mes de antelación a dicha fecha de vencimiento, su voluntad de darlo por terminado.**

3.10. El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del Seguro al corredor de Seguros no se entenderá realizado a SANITAS, salvo que, a cambio, el corredor entregue al Tomador del Seguro el recibo de prima de dicho Asegurador.

4. Aportación de informes

El Tomador y Asegurado tienen la obligación de facilitar a SANITAS, en aquellos casos

que lo requiera expresamente, los informes médicos y /o presupuestos del prestador que permitan a aquélla determinar si la prestación asistencial requerida es objeto de cobertura por la póliza. SANITAS no tendrá que garantizar la prestación solicitada, mientras no le sean facilitados los citados informes y presupuestos en los casos en que así haya sido expresamente requerido al Asegurado.

5. Reclamaciones

5.1. Control e instancias de reclamación

a) El control de la actividad de SANITAS corresponde al Estado Español, ejerciéndose éste a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad.

b) En caso de cualquier tipo de reclamación sobre el Contrato de Seguro, el Tomador, Asegurado, Beneficiario, Tercero perjudicado o Derechohabientes de cualquiera de ellos, deberán dirigirse para su resolución:

1. Al **Departamento de Reclamaciones de SANITAS**, mediante escrito firmado facilitando el DNI o documento que acredite la identidad del reclamante, a la **calle Ribera del Loira Nº 52 (28042 Madrid) o al fax 91 585 24 68 o a la dirección de correo electrónico reclamaciones@sanitas.es**, quien acusará recibo por escrito y resolverá igualmente **mediante escrito motivado en el plazo máximo legal de dos meses** desde la fecha de presentación de la reclamación, siempre que la misma reúna los requisitos exigidos, conforme la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente de las entidades financieras y el Reglamento por la Defensa del Cliente que encuentran a su disposición en las oficinas.

2. Una vez agotada dicha vía interna y en caso de no estar conformes con la resolución de SANITAS, podrán formular su reclamación mediante escrito firmado facilitando el DNI o documento que acredite la identidad del reclamante, ante el **Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, Paseo de**

la Castellana, 44, 28046 Madrid. Para ello, el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo establecido para la resolución de la reclamación por parte del departamento de reclamaciones de SANITAS, o que ha sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición por éste.

3. Le informamos que SANITAS no está adherida a ninguna junta arbitral de consumo sin perjuicio de poder acudir el asegurado a las instancias administrativas y judiciales previstas en el procedimiento de reclamaciones que figura en las condiciones generales de su póliza.

4. En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes.

5.2. Las acciones que se deriven de este Contrato de Seguro prescribirán en el término de cinco años (artículo 23 de la ley de Contrato de Seguro).

6. Otros aspectos legales a tener en cuenta

6.1. Subrogación

Una vez asumido el pago de la prestación garantizada SANITAS podrá ejercer los derechos y acciones que, debido al siniestro causado, correspondan al Asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la indemnización pagada.

El Asegurado está obligado a suscribir a favor de SANITAS los documentos necesarios para facilitar la subrogación.

6.2. Comunicaciones

6.2.1. Las comunicaciones a SANITAS por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o Beneficiario **se realizarán en el domicilio social de aquella señalado en la Póliza.**

6.2.2. Las comunicaciones de SANITAS al Tomador del Seguro, al Asegurado o Beneficiario, se realizarán a la dirección física, electrónica o al número de teléfono facilitado por el Tomador en el momento de

realizar la solicitud del seguro mientras no comunique un cambio de la misma. El Tomador autoriza a SANITAS a que le pueda remitir cualquier comunicación por medios electrónicos siempre que la ley lo permita.

7. Cláusula de protección de datos

7.1 Responsable del tratamiento de sus Datos Personales

SANITAS, SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS, con domicilio social en la C/ Ribera del Loira, 52, 28042, Madrid,(en adelante, "Sanitas").

7.2 Tratamiento de los datos de carácter personal

Se van a tratar los datos de carácter personal, entre otros los identificativos y de salud (en adelante, "Datos Personales"), proporcionados a través de la solicitud del seguro y durante la vigencia del contrato. Los Datos Personales son confidenciales y están adecuadamente protegidos.

El Solicitante, Tomador y Asegurado se compromete a que toda la información relativa al Tomador y Asegurado(s) que facilite a SANITAS es cierta y no ha omitido dato alguno sobre el estado de salud de cada uno de los Asegurados.

7.3 Finalidad del tratamiento de sus Datos Personales

(a) Formalización, desarrollo y ejecución del contrato de seguro. El tratamiento de los Datos Personales es necesario para la celebración del contrato entre el Tomador/Asegurado y Sanitas, así como, para el mantenimiento, desarrollo y ejecución de la relación contractual. Así, Sanitas tratará los Datos Personales del Tomador/Asegurado, entre otros, para valorar, seleccionar y tarificar los riesgos asociados al seguro, gestionar la relación con este gestionar la póliza, etc.; pudiendo en determinados casos llegar a

tomar decisiones automatizadas con base únicamente en los procedimientos de análisis llevados a cabo para mejorar el servicio prestado como objeto de su contrato con Sanitas. Durante la ejecución del contrato Sanitas podrá tratar sus Datos Personales para evaluar su solvencia económica, realizar estudios estadísticos, de calidad o análisis técnicos, incluso realizando encuestas de satisfacción, así como la gestión del coaseguro/reaseguro en su caso.

- (b) Prestación y cobertura del servicio asistencial objeto del contrato de seguro pudiendo a tal fin solicitar y obtener de los profesionales sanitarios información referente a su salud. Sanitas tratará los Datos Personales del Tomador/Asegurado para prestar los servicios objeto del contrato consistentes entre otros, en el adecuado abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de asistencia sanitaria. Con tal finalidad podrá compartir y cederse recíprocamente Datos Personales con los profesionales médicos que presenten el servicio asistencial, incluso solicitando y obteniendo de los profesionales sanitarios información referente a su salud para valorar las coberturas y el adecuado abono o reintegro de los servicios prestados. Si así lo desea, como parte del servicio Sanitas pone a disposición del Tomador/Asegurado un servicio de "Carpeta de Salud" (accesible a través de "MiSanitas") para que pueda solicitar la cesión y archivo de Datos Personales (p.e. informes médicos o pruebas diagnósticas) generados por los prestadores sanitarios de Sanitas en una herramienta para el uso exclusivo del Tomador/Asegurado.
- (c) Investigación para el diseño de modelos asistenciales objeto del contrato de seguro. El tratamiento de los Datos Personales del Tomador/Asegurado son necesarios para que Sanitas lleve a cabo análisis que le permita diseñar modelos asistenciales a efectos de prevención de salud del Tomador/Asegurado.

- (d) Ofrecimiento y gestión de programas asistenciales y de prevención objeto del contrato de seguro. Sanitas, como consecuencia de los análisis y perfiles llevados a cabo, diseñará modelos asistenciales que podrá ofrecer al Tomador/Asegurado teniendo en cuenta sus características y necesidades específicas. Por tanto, Sanitas necesitará tratar los Datos Personales de éstos con el fin de poder ofrecer y gestionar distintos modelos asistenciales que se adapten específicamente al Tomador/Asegurado.
- (e) Prestación del servicio de promoción de salud objeto del contrato de seguro. Sanitas necesita tratar los Datos Personales del Tomador/Asegurado con el fin de diseñar y perfilar planes de gestión de salud específicos para cada Tomador/Asegurado. Para tal fin, Sanitas, como consecuencia del tratamiento de los Datos Personales del Tomador/Asegurado, elaborará planes de salud personalizados y programas de seguimiento proactivos, facilita la gestión de los casos complejos (como enfermedades graves u hospitalizaciones prolongadas), presta asistencia a pacientes crónicos y proporciona también atención de urgencias.
- (f) Gestionar el acceso y uso de la herramienta "Mi Sanitas". Sanitas podrá tratar los Datos Personales del Tomador/Asegurado con el fin de gestionar y proporcionarle acceso, así como asegurar el correcto funcionamiento, de "Mi Sanitas" (portal de gestión del seguro), ya sea a través de la web o de la aplicación desarrollada a tal efecto. Sanitas, en el contexto del uso de "Mi Sanitas", tratará sus Datos Personales para, entre otros, ofrecerle recomendaciones de salud, poner a disposición del Tomador/Asegurado los recibos y reembolsos, gestionar sus citas, etc.
- (g) Prestación del servicio de videoconsulta por parte de Sanitas. Sanitas tratará, y en su caso cederá a terceros designados por el Tomador/Asegurado sus datos personales, para prestar el servicio de videoconsulta, chat u otros puesto a disposición por Sanitas en la medida en que forme parte de las prestaciones del seguro del Tomador/Asegurado. De esta manera, Tomador/Asegurado podrá, a través de los programas y aplicaciones descargadas al efecto, comunicarse con el personal sanitario de manera no presencial y aportar documentación con el fin de resolver cualquier duda que pudiera surgir al Tomador/Asegurado en el contexto de los servicios de asistencia médica prestados por Sanitas.
- (h) Gestión del riesgo actuarial. Sanitas necesitará tratar los Datos Personales del Tomador/Asegurado con el fin de llevar a cabo un análisis estadístico-actuarial tanto para la determinación del riesgo asociado como para la tarificación de las pólizas de los clientes y potenciales clientes ya sea con carácter previo a la suscripción del contrato de seguro o durante la vigencia del mismo en atención a las nuevas circunstancias del Asegurado o al cambio de la base actuarial.
- (i) Cumplimiento de obligaciones que le correspondan a Sanitas por mandato legal. En determinadas ocasiones, Sanitas necesitará tratar los Datos Personales del Tomador/Asegurado para cumplir con determinadas obligaciones establecidas legalmente. Entre otras, Sanitas tratará los Datos Personales con el fin de cumplir con las obligaciones establecidas en la normativa relativa a seguros, leyes tributarias y la normativa en materia de protección de datos de carácter personal vigente.
- (j) Elaboración de perfiles. Sanitas trata los Datos Personales del Tomador/Asegurado con el objetivo de que su experiencia con Sanitas esté lo más orientada posible hacia el Tomador/Asegurado y que Sanitas pueda ser capaz de seguir personalizándola durante la prestación del servicio objeto del contrato de seguro. Para ello, Sanitas llevará a cabo un análisis de sus intereses y necesidades para poder, entre otros, ofrecer información adaptada a las características

específicas de cada Tomador/Asegurado. Para llevar a cabo este análisis, Sanitas podrá tomar decisiones basadas únicamente en tratamientos automatizados en algunos casos, incluida la elaboración de un perfil. Esto significa que Sanitas podrá utilizar procedimientos automatizados de análisis para reconocer sus intereses y necesidades basándose en el tipo de interacción del Tomador/Asegurado con Sanitas y así poder hacerle llegar información personalizada con indicaciones y consejos, entre otros.

Asimismo, el tratamiento de Datos Personales que haga Sanitas del Tomador/Asegurado se realizará con el fin de mejorar los servicios que ofrecemos, anticipándose Sanitas a las necesidades de salud del Tomador/Asegurado y aumentando los recursos cuando así sea necesario para la atención personalizada del Tomador/Asegurado. Sanitas llevará a cabo un tratamiento de sus Datos Personales para fines de investigación científica con el fin último de mejorar en la medida de lo posible su salud.

(k) Elaboración de perfiles para el ofrecimiento de nuevos productos y servicios. Sanitas tratará Datos Personales de carácter general del Tomador/Asegurado a efectos de ofrecerle nuevos productos y servicios de Sanitas que se adapte a sus necesidades e intereses, mejorar dichos productos y servicios, atender mejor sus expectativas y mejorar su grado de satisfacción como cliente.

(l) Envío de comunicaciones comerciales por cualquier canal, incluido por vía electrónica. Tal y como se ha descrito más arriba, Sanitas tratará los Datos Personales del Tomador/Asegurado para informar y asesorar de forma personalizada, teniendo en cuenta sus intereses y necesidades particulares en los productos y servicios de Sanitas. Así, Sanitas tratará los Datos Personales del Tomador/Asegurado para realizar el envío de comunicaciones comerciales relacionadas con productos y servicios

financieros, seguros, servicios socio sanitarios y/o de salud o bienestar por cualquier vía, incluyendo vía electrónica sobre ofertas personalizadas que respondan a sus intereses. Además de lo anterior, Sanitas podrá enviarle comunicaciones comerciales por cualquier vía, incluyendo por vía electrónica, de terceros con los que Sanitas establezca vínculos de colaboración.

(m) Llevar a cabo procedimientos de anonimización y seudoanonimización de sus Datos Personales. En ocasiones, Sanitas podrá aplicar ciertos procedimientos sobre los Datos Personales del Tomador/Asegurado de manera que o bien no sea posible encontrar una relación entre una persona física identificada o identificable y los Datos Personales tratados o bien, dichos Datos Personales no puedan atribuirse a una persona determinada sin utilizar información adicional que figure por separado. Dichos procedimientos se aplicarán para poder tratar los datos anonimizados o seudoanonimizados con fines de investigación científica o estadística.

(n) Ceder sus Datos Personales a Empresas del Grupo. Sanitas podrá ceder los Datos Personales del Tomador/Asegurado a las Empresas del Grupo para el envío de comunicaciones comerciales por cualquier vía, incluyendo vía electrónica, así como para fines de investigación científica o estadística para que, entre otros, Sanitas pueda anticiparse a las necesidades de salud del Tomador/Asegurado.

(o) Ceder Datos Personales a terceras empresas. Sanitas podrá ceder los Datos Personales del Asegurado a cualquier otra entidad con la que establezcan vínculos de colaboración para la efectividad de las relaciones contractuales con el Asegurado por motivo de reaseguro del riesgo así como para el envío de información comercial relacionada con productos y servicios financieros, seguros, servicios socio sanitarios y/o de salud o bienestar. En particular, las categorías de destinatarios recibirán los Datos

Personales del Asegurado se encuentran identificadas en www.sanitas.es/RGPD (Sanitas Seguros) y entre ellas constan otras entidades co/aseguradoras y reaseguradoras, corredores de seguros, entidades con las que se establezca un vínculo comercial, profesionales sanitarios, centros médicos y hospitales.

Sanitas podrá compartir meramente los datos identificativos del Tomador/Asegurado con redes sociales con el objetivo de cruzarlos con la información contenida en dichas redes sociales para entender el modo en que el Solicitante y/o Tomador/Asegurado utiliza las páginas webs y aplicaciones de Sanitas, es decir, qué páginas e información consulta y así poderle ofrecer información personalizada sobre las entidades del grupo Sanitas.

Además de lo anterior, Sanitas podrá llevar a cabo otros tratamientos de los Datos Personales en cuyo caso el Solicitante y/o Tomador/Asegurado recibirá la información necesaria en relación a dichos tratamientos y Sanitas solicitará su consentimiento si así resulta necesario.

7.4 Legitimación para el tratamiento de los Datos Personales del Tomador y Asegurados

- La **base legal** para el tratamiento de los datos para las finalidades (a); (b); (c); (d); (e); (f) y (g) es la **ejecución del contrato de prestación de servicios**.

- La **base legal** para el tratamiento de los datos para las finalidades (h) y (i) es la necesidad del **cumplimiento de una obligación legal aplicable a Sanitas**.

- La **base legal** para el tratamiento de los datos para las finalidades (j); (l); (n) y (o) es el **consentimiento** que se solicita al Solicitante y/o Tomador/Asegurado, sin que en ningún caso la retirada del mismo condicione la ejecución del contrato de prestación de servicios.

- La **base legal** para el tratamiento de los datos para la finalidad (k) es la **satisfacción del interés legítimo** perseguido por Sanitas para ser capaz de anticiparse a las necesidades del Tomador/Asegurado y poder ofrecer los productos y servicios que mejor se adapten a éste.

- La **base legal** para el tratamiento de los datos para la finalidad (m) es la **necesidad del tratamiento para fines de investigación científica o estadística**.

El Tomador se hace responsable de comunicar a todos los Asegurados incluidos en la póliza la información contenida en la presente cláusula de tratamiento de Datos Personales para que puedan ejercitar tanto el propio Tomador como los Asegurados los derechos que se describen en el apartado "Derechos del Tomador/Asegurado".

Asimismo, el Solicitante/Tomador declara actuar en su nombre y en el de los Asegurados cuando consiente a los tratamientos descritos en la presente cláusula. Asimismo, el Solicitante/Tomador declara que los Asegurados entienden y aceptan que éste haya proporcionado o proporcione sus Datos Personales a Sanitas, como que Sanitas facilite al Solicitante/Tomador la información identificativa sobre los servicios médicos de los Asegurados cubiertos por la póliza, salvo que por parte del Tomador se libere por escrito a Sanitas de su deber legal de informarle o sea solicitado por cualquiera de los Asegurados.

7.5 Tiempo de conservación de los Datos Personales

Sanitas **conservará** los Datos Personales del Tomador y/o Asegurado por el tiempo que dure la relación contractual entre Sanitas y el Tomador y/o Asegurado y, en todo caso, durante el periodo que resulte necesario para la formulación, el ejercicio o la defensa de potenciales reclamaciones, para cumplir con obligaciones de conservación de documentación clínica y/o siempre que lo permitiese la legislación aplicable. Una vez finalizado el mencionado plazo, Sanitas se

compromete a cesar el tratamiento de todos los datos personales, así como a bloquearlos debidamente. No obstante, los datos personales podrán conservarse cuando resultase necesario durante períodos más largos siempre que se traten exclusivamente con fines de asistencia sanitaria, fines médicos, de investigación científica y/o estadística.

7.6 Acceso a los Datos Personales

Una óptima prestación del servicio que Sanitas ofrece puede requerir que otros **terceros prestadores de servicios** de Sanitas accedan a los Datos Personales del Tomador/Asegurado como encargados del tratamiento. El Tomador/Asegurado entiende que algunos de dichos prestadores de servicios se encuentran **en países situados fuera del Espacio Económico Europeo o que no ofrecen un nivel de seguridad equivalente al español**. Dichas transferencias internacionales se realizan al amparo de la autorización de la Directora de la Agencia Española de Protección de Datos y/o están cubiertas por cláusulas contractuales tipo cumpliendo con las medidas de seguridad adecuadas. Puede consultar las transferencias internacionales en el siguiente link www.sanitas.es/RGPD (Sanitas Seguros). Para obtener una copia de dicha documentación, puede ponerse en contacto con Sanitas por los medios establecidos en el apartado **“Derechos del Tomador/Asegurado”**.

Además de los accesos que terceros proveedores puedan tener a los Datos Personales responsabilidad de Sanitas en calidad de encargados de tratamiento, nacionales o internacionales, en el marco de la prestación de un servicio, Sanitas **realizará cesiones** de Datos Personales a otras entidades, tal y como se ha especificado en el apartado “Finalidad del tratamiento de sus Datos Personales”.

Además de lo anterior, el Tomador/Asegurado entiende que Sanitas podrá realizar cesiones o comunicaciones de Datos Personales para atender sus obligaciones con las Administraciones

Públicas en los casos que así se requiera de acuerdo con la legislación vigente en cada momento y, en su caso, igualmente a otros órganos como Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y a los Órganos Judiciales.

Asimismo, el Tomador/Asegurado entiende que Sanitas puede solicitar, requerir y compartir sus Datos Personales y de salud a los profesionales o centros sanitarios, hospitales y, por otro lado, con entidades con las que se mantenga relación de co/reaseguro o colaboración, y por tanto entiende que será necesario que se faciliten recíprocamente sus Datos Personales, para la gestión del reaseguro, coaseguro, gestión de los programas integrales asistenciales, el mejor conocimiento y valoración de los riesgos a cubrir, para prevención del fraude, determinación de la asistencia sanitaria, abono a los prestadores sanitarios o reintegro al Asegurado de los gastos de asistencia sanitaria y para la atención de las reclamaciones presentadas por los propios Asegurados.

7.7 Derechos del Tomador/Asegurado

Sanitas informa al Tomador/Asegurado sobre la posibilidad que le asiste de ejercitar los derechos de **acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento** así como a rechazar el tratamiento automatizado de los Datos Personales recogidos por Sanitas.

Dichos derechos podrán ser ejercitados gratuitamente por el Tomador/Asegurado, y en su caso por quien lo represente, mediante solicitud escrita y firmada, acompañada de copia de su DNI o documento equivalente que acredite su identidad, dirigida a la siguiente dirección: Calle Ribera del Loira nº 52, 28042, Madrid, España. Attn. LOPD Seguros o, a través de Mi Sanitas a <http://www.sanitas.es/misanitas/online/cliente/s/contacto/index.html>. En el caso de representación, deberá probarse la misma mediante documento escrito y acompañando copia del DNI o documento equivalente que acredite su identidad del representado u otra documentación acreditativa que se indique en www.sanitas.es/RGPD (Sanitas Seguros).

Además de los anteriores derechos, el Tomador/Asegurado tendrá derecho a **retirar el consentimiento otorgado** en cualquier momento mediante el procedimiento antes descrito, sin que dicha retirada de consentimiento afecte a la licitud del tratamiento anterior a la retirada del mismo. Sanitas podrá continuar tratando los Datos Personales del Tomador/Asegurado en la medida en que la ley aplicable lo permita.

Sanitas recuerda al Tomador/Asegurado que tiene derecho a **presentar una reclamación ante la autoridad de control** pertinente.

El Tomador/Asegurado podrá ponerse en contacto con el **Delegado de Protección de Datos** (en adelante, "DPO") del Grupo Sanitas a través del correo electrónico "dpo@sanitas.es" o en la dirección postal en Calle Ribera del Loira 52, 28042 Madrid, España para cualquier duda o necesidad que tuviere en materia de protección de datos.

7.8 Baja en el servicio del envío de comunicaciones comerciales

Tal y como se ha mencionado en el apartado anterior, el Tomador/Asegurado tiene derecho a revocar en cualquier momento el consentimiento prestado para el envío de comunicaciones comerciales notificando a Sanitas que no desea seguir recibiendo las mismas. Para ello, el Tomador/Asegurado podrá o bien revocar su consentimiento en la forma descrita en el apartado anterior o bien pinchar en el enlace incluido en cada comunicación comercial cancelando por tanto, el envío de comunicaciones comerciales electrónicas.

7.9 Menores de edad

Con carácter general, Sanitas solamente tratará los Datos Personales de menores de dieciocho años cuando sus padres o tutores legales hayan prestado su consentimiento para dicho tratamiento, sea necesario para la ejecución del contrato de seguro o para el cumplimiento de una obligación legal y/o para la satisfacción de un interés legítimo de Sanitas.

No obstante, de acuerdo con la normativa vigente, los mayores de 14 años (o aquella edad que pueda fijarse legalmente a estos efectos) tendrán derecho de acceso a su propia información médica y aquellos derechos que les reconozca la ley.

7.10 Modificación de la Política de Privacidad

Sanitas podrá modificar su Política de Privacidad de acuerdo con la legislación aplicable en cada momento. En todo caso, cualquier modificación de la Política de Privacidad le será debidamente notificada al Tomador/Asegurado para que quede informado de los cambios realizados en el tratamiento de sus Datos Personales y, en caso de que la normativa aplicable así lo exija, el Tomador/Asegurado pueda otorgar su consentimiento.

8. Otros

El Tomador del Seguro y/o el Asegurado autorizan a SANITAS para que, si este **lo considera necesario, pueda grabar las conversaciones telefónicas** que mantengan en relación con la presente póliza y utilizarlas en sus procesos de control de calidad y, en su caso, como medio de prueba para cualquier reclamación que pudiera surgir entre ambas partes, preservando en todo caso la confidencialidad de las conversaciones mantenidas.

El Tomador del Seguro y/o el Asegurado podrá solicitar SANITAS copia o transcripción escrita del contenido de las conversaciones grabadas entre ambos.

9. Jurisdicción

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del Contrato del Seguro el del domicilio del Asegurado.

Hecho por duplicado en Madrid a 10 de julio
de 2018
Por el Asegurado / Tomador del seguro



Iñaki Peralta
Sanitas, S.A. de Seguros