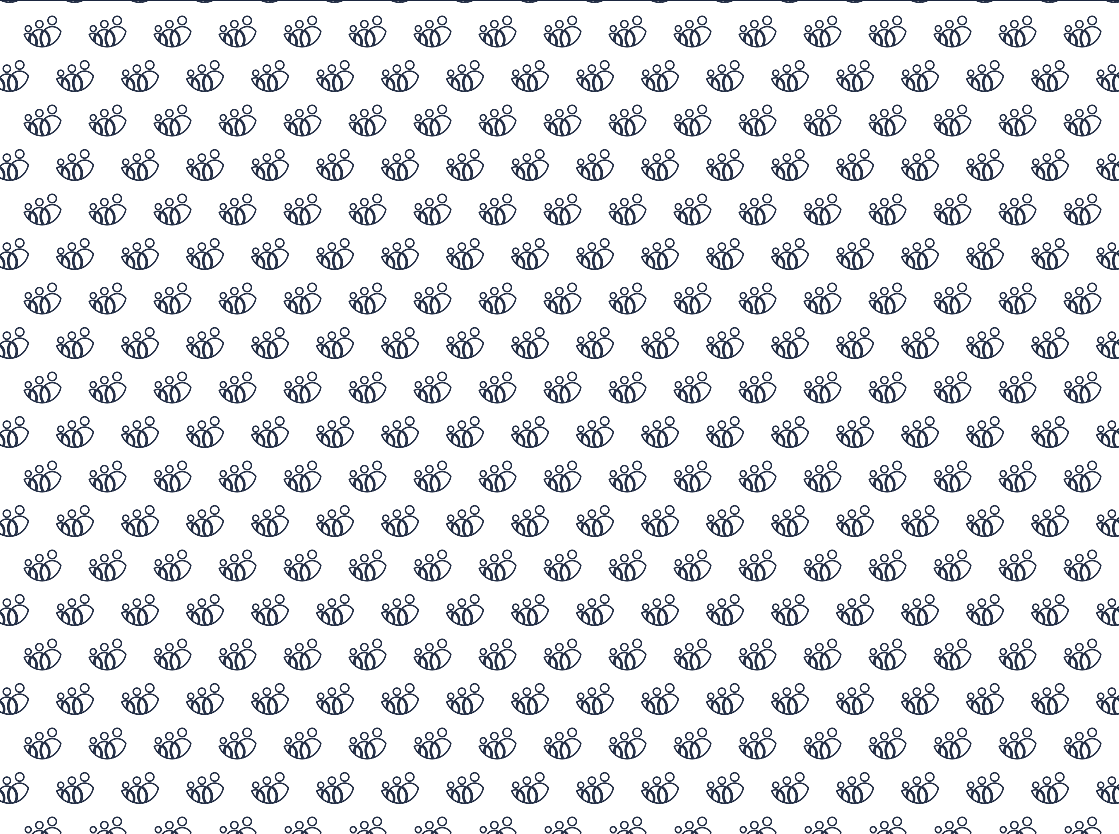




ACUNSA FEM
CONDICIONES GENERALES





SEGUROS DE SALUD

ACUNSA

CLÍNICA UNIVERSIDAD
DE NAVARRA

PAMPLONA

Avda. de Pío XII, 57
31008 Pamplona, Navarra
T 948 19 46 00
info@acunsa.es

MADRID

Clínica Universidad de Navarra
Marquesado de Santa Marta, 1
28027 Madrid
T 91 353 19 20 (ext. 7040)
info@acunsa.es

Por favor, lea [detenidamente](#) esta información.



Índice		Pág.
Artículo 1	Artículo preliminar	5
Artículo 2	Definiciones	6 - 10
Artículo 3	Objeto del Seguro	11
Artículo 4	Descripción de la Cobertura de Asistencia Sanitaria	12 - 15
Art. 4.1	<i>Revisión anual en el Área de Patología Mamaria de CUN</i>	13
Art. 4.2	<i>Tratamiento Oncológico del Cáncer de Mama</i>	14
Art. 4.3	<i>Coberturas adicionales al Tratamiento Oncológico</i>	15
Artículo 5	Riesgos Excluidos	16 - 17
Artículo 6	Forma de Prestar los Servicios	18 - 19
Art. 6.1	<i>Asistencia Sanitaria</i>	18 - 19
Artículo 7	Periodos de Carencia	19
Artículo 8	Bases, Pérdida de Derechos y Rescisión e Indisputabilidad del Contrato	20
Artículo 9	Formalización del Contrato y Duración del Seguro	21
Artículo 10	Pago de Primas	22

		Pág.
Artículo 11	Otras facultades, obligaciones y deberes del Tomador o de la Asegurada	23 - 24
Artículo 12	Otras obligaciones de ACUNSA	25
Artículo 13	Actualización anual de las Condiciones Económicas de la Póliza	26
Artículo 14	Tratamiento de Datos de Carácter Personal	27 - 28
Artículo 15	Comunicaciones	29
Artículo 16	Control e Instancias de Reclamación	30
Artículo 17	Prescripción	31

Artículo 1

Artículo preliminar

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

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

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

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

Artículo 2

Definiciones

A

- Accidente
- Acto médico
- Análisis y pruebas preoperatorias
- Asegurado/a
- Asegurador
- Asistencia ambulatoria
- Asistencia hospitalaria/hospitalización

B

- Beneficiario

E

- Enfermedad
- Enfermedad, lesión, defecto o deformación congénita
- Exclusión

C

- Cáncer de mama
- Cirugía/Intervención quirúrgica
- Cirugía mayor ambulatoria
- Cirugía menor ambulatoria
- Condiciones Generales
- Condiciones Particulares
- Consulta médica
- Consulta médica interdepartamental
- Cuadro Médico
- Cuestionario de salud

D

- Detección precoz
- Dolo

F

- Fármacos de dispensación hospitalaria

H

- Hospital de Día
- Hospitalización de carácter social y/o familiar

I

- Inmunoterapia

L

- Lesión

M

- Material implantable
- Medicina Regenerativa

O

- Ortesis

P

- Período de carencia
- Póliza
- Postoperatorio
- Preexistencia
- Prima
- Prótesis

R

- Revisión postquirúrgica
- Riesgos Excluidos

S

- Sinistro

T

- Terapia Génica
- Tomador del Seguro
- Tratamiento
- Tratamiento farmacológico o farmacoterapia
- Tratamiento médico
- Tratamiento quirúrgico

U

- Urgencia vital

A los efectos del presente contrato se entenderá por:

Accidente

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

Acto médico

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

Análisis y pruebas preoperatorias

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

Asegurado/a

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

Asegurador

Asistencia Clínica Universitaria de Navarra, S.A. de Seguros y Reaseguros (ACUNSA) que, mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos con el alcance y condiciones expresados en el Contrato.

Asistencia ambulatoria

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

Asistencia hospitalaria / hospitalización

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

Beneficiario

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

Cáncer de mama

Es el tumor maligno que se origina en el tejido de la glándula mamaria.

Cirugía/Intervención quirúrgica

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

Cirugía mayor ambulatoria

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

Cirugía menor ambulatoria

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

Condiciones Generales

Documento, que forma parte de la póliza, en el que se reflejan las obligaciones y derechos del Tomador, de los Asegurados y de ACUNSA.

Condiciones Particulares

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

Consulta médica

Acción de recibir o atender al médico a los pacientes. Su objetivo fundamental es el diagnóstico y seguimiento de enfermedades pudiendo utilizar para ello medios de diagnóstico simple o de alta tecnología. La consulta médica no incluye el tratamiento de enfermedades salvo, en algunas ocasiones, pequeñas intervenciones sencillas.

Consulta médica interdepartamental

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

Cuadro Médico

Relación de facultativos y centros médicos concertados que ACUNSA pone a disposición de sus Asegurados. La asistencia sanitaria se prestará en todos los casos en Clínica Universidad de Navarra.

Cuestionario de Salud

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

Detección precoz

Utilización de recursos clínicos y de exploraciones complementarias con el fin de detectar y/o diagnosticar tempranamente cualquier enfermedad o patología de un/a Asegurado/a.

Dolo

Actuar con conciencia y voluntad de engañar para producir resultados favorables, un daño o la obtención de un beneficio, afectando los intereses de la aseguradora o a un tercero.

Enfermedad

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

Enfermedad, lesión, defecto o deformación congénita

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

Exclusión

Toda limitación en la cobertura de parte o de todas las garantías de la Póliza para una enfermedad o patología en concreto, su tratamiento, causas o consecuencias. Estas limitaciones figuran en las Condiciones Particulares y se establecen de forma individual para cada Asegura-

do, a diferencia de los Riesgos Excluidos que se establecen de forma general para toda la póliza y aparecen recogidos en las Condiciones Generales.

Fármacos de dispensación hospitalaria

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

Hospital de Día

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

Hospitalización de carácter social y/o familiar

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

Inmunoterapia

Conjunto de tratamientos que emplean mecanismos inmunológicos para combatir enfermedades, estos incluyen los tratamientos hiposensibilizadores, empleados en enfermedades alérgicas, la inmunosupresión en trasplantes de órganos o enfermedades autoinmunes, el

tratamiento en diversas patologías o las técnicas de tratamiento celular adoptivo, en el tratamiento del cáncer.

Material implantable

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

Medicina regenerativa

Disciplina científica que sustenta la acción terapéutica de la medicina en el potencial de la renovación y regeneración de los tejidos y órganos corporales y en la aplicación de los principios de la bioingeniería a la obtención de sustitutos biológicos capaces de mantener, mejorar o restaurar las características estructurales y funcionales de dichos tejidos y órganos.

Lesión

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

Ortesis

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

Periodo de carencia

Periodo de tiempo contado a partir de la fecha de alta de cada ASEGURADO en la póliza, durante el cual no tendrá derecho a algunas de las prestaciones derivadas del Seguro.

Póliza

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

Postoperatorio

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

Preexistencia

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

Prima

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

Prótesis

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

Revisión postquirúrgica

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

Riesgos Excluidos

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

Siniestro

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

Terapia génica

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

Tomador del Seguro

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

Tratamiento

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

Tratamiento farmacológico o farmacoterapia

Tratamiento de las enfermedades basado principalmente en la administración de medicamentos.

Tratamiento médico

Tratamiento que utiliza exclusivamente medios higiénicos, dietéticos y farmacológicos, sin recurrir a las intervenciones quirúrgicas para resolver la enfermedad.

Tratamiento quirúrgico

Tratamiento realizado en quirófano basado principalmente en una o más intervenciones quirúrgicas.

Urgencia vital

Aquella situación que requiere una atención médica inmediata e inaplazable (en

pocas horas) por existir un riesgo vital o para evitar un daño irreparable para la salud del Asegurado.

Artículo 3

Objeto del Seguro

Dentro de los límites y condiciones estipulados por la Póliza y una vez realizado el pago de la prima, ACUNSA pone a disposición de las ASEGURADAS, la asistencia médica y quirúrgica **en Clínica Universidad de Navarra** tanto en su sede de Pamplona como en Madrid para dar cobertura a las enfermedades o lesiones, comprendidas en el Artículo 4, "Descripción de la Cobertura de Asistencia Sanitaria", de estas Condiciones Generales.

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

Artículo 4

Descripción de la Cobertura de Asistencia Sanitaria

Con el alcance, limitaciones y exclusiones establecidos en estas Condiciones Generales, y en su caso, en las Condiciones Particulares, la póliza **cubre exclusivamente la asistencia sanitaria en Clínica Universidad de Navarra para la detección precoz y el tratamiento del cáncer de mama**, incluyendo todos los especialistas médicos y medios de diagnóstico necesarios para el tratamiento de la enfermedad.

Según lo establecido en el Artículo 3 “Objeto del Seguro”, el desglose de las coberturas de la póliza FEM es el siguiente:

4.1

Revisión anual en el Área de Patología Mamaria de Clínica Universidad de Navarra

4.2

Tratamiento Oncológico del Cáncer de Mama

4.3

Coberturas adicionales al Tratamiento Oncológico

- A. *Extirpación quirúrgica de la mama*
- B. *Asistencias Ambulatorias*

El alcance será el que se detalla a continuación, no siendo válidas definiciones o interpretaciones que pudieran hacerse en documentos distintos a estas condiciones Generales.

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

Art. 4.1

Revisión anual en el Área de Patología Mamaria de Clínica Universidad de Navarra

Queda cubierta por la póliza, una revisión anual **en el Área de Patología Mamaria de Clínica Universidad de Navarra**. Esta revisión incluirá la consulta con el Especialista, las pruebas de mamografía y ecografía de mama. En caso de sospecha de malignidad, quedarán incluidas las pruebas de alcance necesarias para llegar a un diagnóstico concreto de la enfermedad, **debiendo solicitar a ACUNSA, autorización previa**.

Cualquier otra prueba no quedará cubierta por la póliza y será facturada directamente a la ASEGURADA.

Los especialistas del Área de Patología Mamaria de la Clínica Universidad de Navarra no aconsejan la realización de revisiones anuales para mujeres sin antecedentes familiares que no hayan cumplido los 40 años.

Esta póliza está orientada a la detección precoz y al tratamiento de la enfermedad oncológica en sus fases iniciales, por lo que **para poder acceder al tratamiento de la enfermedad es necesario acreditar haber cumplido un programa de detección precoz según los requisitos establecidos en el apartado 4.2 de este mismo artículo.**

No es necesario que la revisión anual se realice en Clínica Universidad de Navarra, pero ACUNSA sólo se hará cargo de la revisión anual cuando se realice en este Centro.

Art. 4.2

Tratamiento Oncológico del Cáncer de Mama

La póliza cubre el tratamiento médico, quirúrgico, farmacológico endovenoso y de radioterapia contra el cáncer de mama tanto en régimen de ingreso hospitalario como en Hospital de Día. El régimen de hospitalización se garantizará en HABITACIÓN INDIVIDUAL con cama para un acompañante, salvo en los casos en que por prescripción facultativa no sea posible.

Durante la estancia de la ASEGURADA, ya sea por ingreso hospitalario o en Hospital de Día, la póliza incluirá los gastos de estancia, las pruebas y medios de diagnóstico, la medicación, los gastos de quirófano y los honorarios médicos y del personal sanitario.

Durante los tratamientos de radioterapia o quimioterapia en régimen de Hospital de Día, queda incluida para las ASEGURADAS que se desplacen desde otra localidad, la **estancia en el hotel que ACUNSA designe** (de categoría no inferior a tres estrellas), por cada día de sesión, para la ASEGURADA y un acompañante, en régimen de alojamiento y desayuno. La estancia podrá iniciarse el día anterior a la primera sesión y podrá igualmente alojarse en el hotel el día en que reciba la última sesión.

Cuando la ASEGURADA sea ingresada en Unidades Especiales (U.C.I y A.H.E) de la Clínica Universidad de Navarra que no permitan la estancia de un acompañante, **ACUNSA cubrirá la estancia en hotel** para un acompañante en régimen de alojamiento y desayuno.

En el caso de que, **siendo el tumor primario el de mama** y la ASEGURADA presente extensión a otros órganos, se cubrirá el tratamiento oncológico integral de la ASEGURADA. **Por el contrario, si el tumor en la mama es extensión o consecuencia de un tumor primario u original en otro órgano, no quedará cubierto por la póliza ningún tipo de tratamiento.**

Aquellas ASEGURADAS de más de 40 años que quieran acceder al tratamiento oncológico, **deberán acreditar mediante el correspondiente informe médico haberse realizado una revisión de detección precoz de cáncer de mama durante el año previo (365 días anteriores) a la detección de la enfermedad. En el caso de que, no se haya realizado la revisión o no pueda acreditarla, ACUNSA no se hará cargo del tratamiento.** Este plazo únicamente podrá ampliarse a un año más, si la ASEGURADA tiene menos de 50 años y pudiese acreditar, la indicación médica en ese sentido.

Art. 4.3

Coberturas adicionales al Tratamiento Oncológico

A. Extirpación quirúrgica de la mama

Si se requiere la extirpación quirúrgica de la mama (mastectomía radical) **queda incluida la reconstrucción mamaria, así como, la prótesis y expansores de piel.**

En caso de que el cirujano de la Clínica Universidad de Navarra, lo considere necesario, **se cubre la simetrización de ambas mamas, siempre que se realice durante la misma intervención.**

B. Asistencias Ambulatorias relacionadas con el tratamiento en régimen de Hospitalización o de Hospital de Día

Cuando se cumplan los requisitos establecidos en el Artículo 6, “Forma de prestar los servicios” de estas Condiciones Generales, y siempre que la asistencia hospitalaria esté garantizada por la póliza, quedarán cubiertas las siguientes asistencias ambulatorias:

- Consulta de Confirmación de Diagnóstico para ingreso hospitalario.
- Los análisis y pruebas preoperatorias (Ver definición), previos a una cirugía cubierta por la póliza.
- Las curas y la primera revisión ambulatoria postquirúrgica si la hubiese.
- La primera evaluación oncológica, una vez finalizado cada ciclo de quimioterapia o radioterapia cubierto por la póliza.

No quedarán cubiertas por la póliza las revisiones posteriores, una vez terminado el tratamiento oncológico, con la excepción de la revisión anual en el Área de Patología Mamaria (Artículo 4.1 de estas Condiciones) garantizada por la póliza.

Artículo 5

Riesgos Excluidos

Quedan excluidos de la cobertura de este Seguro:

1. La atención médica en cualquier centro médico que no sea la Clínica Universidad de Navarra.
2. Todas las asistencias ambulatorias excepto las recogidas expresamente en las Condiciones Generales o Particulares de la póliza.
3. Las enfermedades, patologías, lesiones o defectos físicos ya existentes en el momento de asegurarse, conocidos por la ASEGURADA o que ya presenten algún tipo de síntoma. No quedarán excluidas si han sido declaradas por parte de la ASEGURADA en el cuestionario de salud y, evaluadas por ACUNSA, no han sido recogidas expresamente como EXCLUSIÓN en las Condiciones Particulares de la póliza.
4. La asistencia y tratamiento hospitalario por razones de carácter social o familiar, o cuando el estado de salud de la ASEGURADA permita su alta hospitalaria por no estar recibiendo un tratamiento orientado a la curación de una patología o enfermedad.
5. Las consultas, intervenciones, infiltraciones y cualquier tipo de tratamiento que tenga un componente fundamentalmente estético o cosmético, así como cualquier complicación derivada de las mismas.
6. Los fármacos, medicamentos de cualquier clase y productos de parafarmacia que, aun siendo facilitados en la Clínica Universidad de Navarra, se administren o consuman fuera del régimen de hospitalización o de Hospital de Día. Se excluye igualmente cualquier medicamento no comercializado en España.

7. La medicina regenerativa, la inmunoterapia y la terapia génica en cualquiera de sus modalidades. Se cubrirán tratamientos endovenosos de inmunoterapia en el tratamiento del cáncer de mama. No obstante, se excluye el tratamiento de inmunoterapia mediante células CAR-T.
8. La radioterapia con protones como tratamiento para el cáncer de mama.
9. Las pruebas y análisis genéticos, que tienen como finalidad determinar la predisposición de la ASEGURADA o de su descendencia a padecer enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas.
10. Las prótesis y material implantable de cualquier tipo, excepto, las prótesis de mama recogidas expresamente en el Artículo 4.
11. Los medios de diagnóstico, fármacos de cualquier clase y técnicas que no consten, para la patología concreta que se está tratando, en el catálogo de prestaciones del Ministerio de Sanidad. Tampoco quedarán cubiertos aquellos cuya eficacia no esté suficientemente contrastada o mejore los resultados de otras técnicas.
12. Esta Póliza garantiza la tecnología y metodología médica utilizada en la Clínica Universidad de Navarra en el momento de toma de efecto de la Póliza. La incorporación de nuevas tecnologías para procedimientos médicos, quirúrgicos o diagnósticos, no se incluirán en la cobertura del Seguro hasta que expresamente ACUNSA lo indique en las Condiciones Generales y haga las adaptaciones necesarias en la prima.

Artículo 6

Forma de Prestar los Servicios

Art. 6.1

Asistencia Sanitaria

Todas las asistencias médicas requieren autorización previa por parte de ACUNSA, por lo que deben ser comunicadas con la antelación suficiente.

En el caso de que sea necesario iniciar un tratamiento, se entenderá comunicado el siniestro, cuando de forma previa, la ASEGURADA aporte el informe de un facultativo que contenga el diagnóstico e indique la necesidad de un tratamiento cubierto por la póliza. **La ASEGURADA deberá obtener la confirmación por parte de ACUNSA, que sólo quedará vinculada una vez otorgada la misma.**

En el caso de presentar un informe de un médico ajeno a Clínica Universidad de Navarra, la cobertura de la póliza incluirá **una consulta de Confirmación de Diagnóstico**, previa a la hospitalización. Para tener acceso a la consulta de Confirmación de Diagnóstico el informe presentado deberá incluir un diagnóstico concreto e indicará la necesidad de hospitalización o tratamiento en Hospital de Día, para cualquiera de las coberturas de la póliza. Solamente una vez revisado el informe por parte de ACUNSA ésta, si procede, autorizará la consulta.

En el supuesto de que, una vez autorizada la consulta de Confirmación de Diagnóstico y realizada la misma, los facultativos de la Clínica Universidad de Navarra no considerasen necesaria la hospitalización, así lo expondrían a la ASEGURADA y, en cualquier caso, ACUNSA cubrirá los gastos de dicha visita y exploraciones.

ACUNSA y/o la Clínica Universidad de Navarra podrán solicitar a la ASEGURADA que se identifique como tal, mediante la tarjeta de ASEGURADA de ACUNSA, junto con su D.N.I. o documento similar, quedando la ASEGURADA obligada a identificarse.

En caso de requerir un ingreso hospitalario urgente para el tratamiento de la enfermedad, la ASEGURADA deberá acudir al Servicio de Urgencia Hospitalaria en Clínica Universidad de Navarra. **Será suficiente a estos efectos, la indicación del médico, pero la ASEGURADA deberá obtener la conformidad de ACUNSA dentro de las 48 horas siguientes al ingreso. En este último supuesto, ACUNSA quedará vinculada económicamente hasta el momento en que manifieste por escrito sus reparos a la indicación del médico, en caso de entender que la Póliza no cubre la hospitalización.**

Artículo 7

Periodos de Carencia

6 meses

Se establece un periodo de carencia de **SEIS MESES** desde la fecha de alta de la ASEGURADA para cualquier tipo de tratamiento cubierto por la póliza.

Sin carencia

La revisión anual en el Área de Patología Mamaria que incluye esta póliza, no tendrá periodo de carencia, por lo que, podrá realizarse a partir de la fecha de alta de la ASEGURADA en la póliza.

Artículo 8

Bases, Pérdida de Derechos, Rescisión e Indisputabilidad del Contrato

Las declaraciones efectuadas en la Solicitud de Seguro y en el Cuestionario de salud constituyen la base para la delimitación del riesgo y para la aceptación del presente contrato y forman parte integrante del mismo.

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

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

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

Artículo 9

Formalización del Contrato y duración del Seguro

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

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

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

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

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

Del mismo modo se compromete a no oponerse a la prórroga de ASEGURADAS mayores de 65 años, cuando su permanencia acreditada en la entidad, sin impagos, alcance una antigüedad continuada de 5 o más años.

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

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

Artículo 10

Pago de Primas

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

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

Los recibos de primas deberán hacerse efectivos por el TOMADOR del Seguro en los correspondientes vencimientos por anualidades completas anticipadas, haciéndolo constar en las Condiciones Particulares de la Póliza o sus anexos.

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

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

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

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

Artículo 11

Otras facultades, obligaciones y deberes del Tomador o de la Asegurada

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

- a. **Declarar a ACUNSA, de acuerdo con el Cuestionario de Salud que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo**, quedando exonerado de tal deber si ACUNSA no le somete a cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

- b. **Comunicar a ACUNSA, durante el curso del contrato y tan pronto como le sea posible**, todas aquellas circunstancias anteriores y desconocidas a la fecha de contratación que, de acuerdo con el Cuestionario de Salud presentado por ACUNSA antes de la perfección del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ACUNSA en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas. En estos casos ACUNSA, podrá modificar o rescindir el contrato.

- c. **Comunicar a ACUNSA, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio**. Si el cambio supone una agravación del riesgo, será de aplicación lo previsto en el punto b anterior. Si por el contrario supone una disminución del riesgo, será de aplicación lo dispuesto en la legislación vigente, reduciéndose el importe de la prima en la proporción correspondiente a partir del vencimiento de la póliza.

- d. **Comunicar a ACUNSA, tan pronto como le sea posible, las altas y bajas de ASEGURADAS que se produzcan durante la vigencia del presente contrato**. Las altas, tomarán efecto una vez revisadas y aceptadas por ACUNSA, y las bajas, el día del vencimiento anual de la póliza, quedando de esta manera adaptada la prima a la nueva situación.

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

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

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

El TOMADOR del Seguro podrá reclamar a ACUNSA, en el plazo de un mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición del seguro, o de los artículos acordados.

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

Artículo 12

Otras obligaciones de ACUNSA

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

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

- Condiciones Generales actualizadas de la póliza.
- Acceso al Cuadro Médico Concertado de Clínica Universidad de Navarra.

Artículo 13

Actualización anual de las Condiciones Económicas de la Póliza

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

Artículo 14

Tratamiento de Datos de Carácter Personal

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

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

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

- Cesión total o parcial de esta información a Organismos Públicos y Registros Públicos del sector ASEGURADOR, a centros médicos, al Consorcio de Compensación de Seguros. (Consentimiento obligatorio, necesario para la finalidad contractual)
- Cesión total o parcial de esta información a terceros implicados que pueden ser facultativos médicos, peritos y abogados de terceros para cumplir cualquier obligación legal, incluyendo aquellas con la oficina de Defensa del Consumidor, en caso de que el ASEGURADO presente una reclamación. (Consentimiento obligatorio, necesario para la finalidad contractual)

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

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

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

ACUNSA asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento 2016/679 de Protección de Datos y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar, en cualquier momento, sus derechos de acceso, portabilidad, rectificación, oposición, limitación y supresión mediante comunicación escrita dirigida a ACUNSA a la dirección postal o en la dirección de correo electrónico: dpd@acunsa.es. En cualquier caso el solicitante o ASEGURADO deberá acreditar su identidad.

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

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

Artículo 15

Comunicaciones

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

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

Las comunicaciones efectuadas a ACUNSA por un corredor de seguros, en nombre del TOMADOR del Seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizase éste, salvo expresa indicación en contrario por su parte.

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

Artículo 16

Control e Instancias de Reclamación

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

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

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

Artículo 17

Prescripción

Las acciones que se deriven del contrato prescribirán en el término de cinco años a contar desde el día en que pudieran ejercitarse.

Dicho plazo de prescripción no exime a la ASEGURADA de cumplir con su obligación de notificar los siniestros a ACUNSA en los plazos señalados a tal efecto.

El TOMADOR acepta en su nombre propio y en nombre de las ASEGURADAS, todos y cada uno de los artículos de estas Condiciones Generales que le sean de aplicación según la Cobertura contratada.



EL TOMADOR DEL SEGURO

DIRECTOR GENERAL

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

Edición Año 2021.0

Compañía Aseguradora:

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

Inscrita en el Registro Mercantil de Navarra. Tomo 271 General,

Folios 84 y 104, n° NA - 9.137. Inscripciones 1ª y 2ª.

Inscrita en la Dirección General de Seguros con N°. C0325.

C.I.F. A-50005586

Domicilio Social: Avenida Pio XII, 57 - 31008 Pamplona





SEGUROS DE SALUD

ACUNSA

CLÍNICA UNIVERSIDAD
DE NAVARRA

