



REALE **SALUD** GLOBAL

GUÍA DEL
ASEGURADO
Y CONDICIONES
GENERALES
DE LA PÓLIZA

ENERO 2012

**Reale**
SEGUROS

REALE **SALUD GLOBAL**

GUÍA DEL ASEGURADO Y CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

Póliza de Seguros
REALE SALUD GLOBAL
Reale Seguros Generales, S.A.
Inscrita en el Registro Administrativo de
Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de
la Dirección General de Seguros y Fondos de
Pensiones bajo la clave C-0613
Domicilio Social: C/ Santa Engracia, 14-16,
28010 Madrid (España).
Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid tomo
7.795 general, 6.748 de la sección 3ª del libro
de sociedades, folio 153 hoja n.º 76.036 – 1,
inscripción 1ª
C.I.F. A-78520293

The logo for Reale Seguros features the word "Reale" in a large, white, serif font. Above the letter "e" is a red semi-circle. Below "Reale", the word "SEGUROS" is written in a smaller, white, sans-serif font, with spaces between the letters.

Reale
SEGUROS

ÍNDICE

A.	CARTA DEL CONSEJERO DELEGADO	7
B.	GUÍA DEL ASEGURADO	8
	Respondemos a sus dudas	9
	Servicios adicionales	15
C.	CONTRATO DEL SEGURO: CONDICIONES GENERALES	17
1.	Cláusula preliminar	18
2.	Conceptos básicos. Definiciones	19
3.	Modalidad y extensión del seguro	25
3.1	Objeto del seguro	25
3.2	Modalidad del seguro	25
3.3	Acceso a las coberturas	26
3.4	Asistencia en Medios Ajenos a la "Red REALE de Servicios Sanitarios"	27
3.5	Cláusula de subrogación	28
4.	Descripción de las coberturas del seguro	28
4.1	Asistencia primaria	28
4.2	Urgencias	29
4.3	Especialidades médicas y quirúrgicas	29
4.4	Medios de diagnóstico	30
4.5	Métodos terapéuticos	31
4.6	Asistencia hospitalaria	32
4.7	Coberturas complementarias	33
4.8	Coberturas exclusivas	35
4.9	Asistencia en viaje	35
4.10	Servicio bucodental	36
4.11	Centro de atención telefónica	36
5.	Coberturas excluidas	36
6.	Periodos de carencia	40
7.	Bases del contrato	40
7.1	Formalización del contrato y duración del seguro	40
7.2	Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador o asegurado	41
7.3	Otras obligaciones de Reale Seguros	41
7.4	Pago del seguro (primas)	42
7.5	Pérdida de derechos y rescisión del contrato de seguro	43
7.6	Comunicaciones	44
7.7	Riesgos sanitarios especiales	44
7.8	Impuestos y recargos	44
	ANEXO I: ASISTENCIA EN VIAJE	46
	ANEXO II: COBERTURAS Y SERVICIOS EXCLUSIVOS	
	DEL SEGURO REALE SALUD GLOBAL EN SU MODALIDAD INDIVIDUAL	53

A. CARTA DEL CONSEJERO DELEGADO

Le agradecemos en nombre de todos los que formamos parte de Reale, que haya confiado en nosotros para contratar su Seguro de Salud y le damos la más cordial bienvenida a nuestra Compañía.

Con su nueva Póliza de Salud, usted podrá acceder a toda una red de cualificados profesionales cuya principal misión es garantizar el mejor cuidado de su salud y la de los suyos, ofreciéndole siempre el mejor servicio en cada una de las gestiones que necesite.

En Reale, nuestra prioridad es el permanente cuidado de todos nuestros asegurados, y este cuidado, fiel reflejo de la política de la Compañía, se manifiesta mediante tres aspectos fundamentales:

- Programas de prevención para evitar posibles enfermedades.
- Cobertura de todas las especialidades médicas y quirúrgicas de forma clara, sencilla y transparente.
- Completo cuadro médico que abarca todo el territorio nacional.

Para que pueda acceder de manera cómoda y sencilla a todos los servicios

sanitarios de Reale, junto con esta comunicación le adjuntamos:

- Condiciones generales y particulares de su nueva póliza con todas las características y condiciones legales que ha contratado.
- Cuadro médico con toda la información acerca de la red médica que tiene a su disposición a nivel nacional.
- Tarjeta sanitaria Reale Salud, documento que le identificará como asegurado de Reale y le facilitará todas sus gestiones asistenciales y administrativas gracias a la banda magnética.

Le recordamos que para cualquier duda referente a su nuevo seguro de salud, estamos a su disposición en el teléfono 902 656 154 y en nuestra página web www.reale.es

Una vez más, le reiteramos el agradecimiento por la confianza depositada en nosotros y le damos una calurosa bienvenida a nuestra Compañía.

Un cordial saludo,



Luigi Lana
Consejero Delegado Reale Seguros
Vida y Pensiones

B. GUÍA DEL ASEGURADO

RESPONDEMOS A SUS DUDAS

Reale Seguros Generales, S.A. pone este documento a disposición de todas las personas que lo soliciten para su análisis y consulta, incluso sin que medie interés de suscripción, como parte de su objetivo de contribuir a la claridad y transparencia de la información de Reale Seguros Generales, S.A. y del lenguaje del sector asegurador, en general.

Las Condiciones Generales junto con las Condiciones Particulares y, en su caso, las Condiciones Especiales del Seguro Reale Salud Global le permitirán conocer con detalle el marco del contrato de seguro que usted establece con Reale Seguros Generales, S.A. al suscribir este seguro.

Sin embargo, en este documento, pretendemos dar respuesta de forma clara y sencilla a algunas de las preguntas más frecuentes que nos formulan nuestros asegurados.

Esperamos que le resulten útiles. En caso de contradicción entre lo establecido en este documento y las Condiciones Generales, Particulares o Especiales del Seguro Reale Salud Global, prevalecerá lo dispuesto en las referidas Condiciones.

I. SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

I.1 ¿Qué es un condicionado?

El Condicionado o la Póliza es el documento que contiene los datos y condiciones que regulan el Contrato de Seguro así como los derechos y obligaciones de Reale Seguros Generales, S.A. y los del Tomador o persona que contrata el Seguro y/o el Asegurado. Forman parte integrante de la Póliza o del Condicionado, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares en las que se recogen los datos propios e individuales del Seguro, las Condiciones Especiales que puedan, en su caso, acordarse, y los Suplementos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla, así como las declaraciones del Tomador y/o Asegurado realizadas en la Solicitud de Seguro y en cuestionarios aportados con carácter previo a la formalización de la Póliza, en particular, el Cuestionario o Declaración de Salud.

I.2 ¿Qué documentación le entregamos al contratar su Seguro?

Las Condiciones Generales, Particulares y, en caso de que existan, las Especiales, su(s) Tarjeta(s) Sanitaria Reale y el Cuadro Médico vigente a dicha fecha al que tiene acceso el Asegurado en virtud del Seguro. Es conveniente que usted verifique que sus datos personales estén correctamente recogidos en la documentación que se le entregue.

I.3 ¿Qué tiene que hacer con esta documentación?

Firmar las Condiciones Generales, Particulares y, en caso de que existan, las Especiales, guardarlas y remitirnos la copia firmada. Si tiene alguna duda, póngase en contacto con nosotros. Será un placer atenderle.

II. TARJETA SANITARIA REALE

I.4 ¿Hay que comunicar la prórroga del Contrato?

El Contrato de Seguro se renueva automáticamente cada año; no hace falta comunicar la continuación.

Sin embargo, tanto usted como Reale Seguros Generales, S.A. pueden cancelarlo siempre que se comunique de manera probada con dos meses de antelación a la fecha del vencimiento del mismo.

I.5 ¿Cuál es el tratamiento que se da a los datos personales?

REALE Seguros Generales, S.A. queda expresamente autorizada para recabar, tratar y ceder a entidades de su grupo asegurador los datos personales del tomador y/o el asegurado.

Por lo que se refiere a los datos de salud del asegurado podrán cederse a un tercero cuando sea necesario, y con la exclusiva finalidad de gestionar las prestaciones sanitarias, los planes de prevención y promoción de la salud y los servicios adicionales cubiertos por el seguro.

Asimismo, Reale Seguros Generales, S.A. queda autorizada para remitir información al tomador y/o el asegurado, sobre las prestaciones sanitarias, planes de prevención o promoción de la salud y los bienes o servicios que pudieran ser del interés de éstos.

El tomador del seguro y/o asegurado podrán dirigirse a Reale Seguros Generales, S.A. para consultar dichos datos o para actualizarlos, rectificarlos o cancelarlos de acuerdo con la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal.

II.1 ¿Puede un médico del Cuadro Médico al que tiene acceso en virtud de este Seguro solicitarle, además de la autorización de determinados servicios, la Tarjeta Sanitaria Reale?

Sí. La Tarjeta Sanitaria Reale es el medio por el cual usted se identifica como Asegurado de Reale Seguros Generales, S.A. ante cualquier médico o centro del Cuadro Médico, y le será solicitada.

II.2 ¿Cuánto hay que abonar por cada acto médico?

Para la realización de determinados actos médicos utilizando el Cuadro Médico correspondiente a este Seguro, puede ser necesario el abono de determinada cantidad por el Asegurado. Las Condiciones Particulares de la Póliza determinan aquellos actos médicos cuya realización conlleva el pago de una cantidad por el Asegurado, así como el importe de la misma.

II.3 ¿Qué debe hacer si pierde la Tarjeta Sanitaria Reale?

Ponerse en contacto con Reale Seguros Generales, S.A. Le enviaremos una nueva.

II.4 ¿Cómo puede ponerse en contacto con Reale Seguros Generales, S.A.?

A través del teléfono **902 656 154** o por correo electrónico a **reale@reale.es**

III. PAGO DEL SEGURO

III.1 ¿Todos los meses se paga lo mismo?

En caso de que las Condiciones Particulares del Seguro establezcan la necesidad de que el Asegurado abone determinada cantidad por la realización de determinados actos médicos, la cantidad a pagar todos los meses puede ser diferente. En este supuesto, en algunos recibos usted recibirá además de la Prima, el cargo por los actos médicos realizados, conforme a lo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

III.2 ¿Qué quiere decir que el Contrato es anual, si se paga mensualmente?

La duración del Seguro establecido en la Póliza es anual, lo cual es compatible con el pago mensual de la Prima. También puede optarse por un pago de Prima trimestral, semestral o anual, con el correspondiente descuento.

IV. PRESTACIONES SANITARIAS

IV.1 ¿Hay que solicitar autorización para acudir a las consultas de las Especialidades Médicas o Quirúrgicas?

No. Las consultas de las Especialidades Médicas y Quirúrgicas son de libre acceso bajo este Seguro.

IV.2 ¿Y para acceder a la Psicología Clínica necesito autorización?

Sí. Será preciso solicitar la correspondiente autorización para acceder a esta especialidad, no médica, bajo este Seguro.

IV.3 ¿Qué pruebas o servicios necesitan autorización?

Las pruebas diagnósticas complejas, los traslados en ambulancia, las prótesis, las sesiones de psicoterapia, los chequeos preventivos, los tratamientos médicos o quirúrgicos así como los ingresos hospitalarios.

Si tiene alguna duda, póngase en contacto con nosotros en el teléfono **902 656 154**.

IV. 4 ¿Cómo se puede solicitar una autorización?

Por teléfono, a través del **902 656 154**

IV.5 ¿Cuándo se puede solicitar un servicio a domicilio?

Cuando, por el estado del enfermo, el desplazamiento a una consulta o centro hospitalario es médicamente desaconsejable.

También las visitas de ATS/DUE (practicantes) pueden ser a domicilio si así lo prescribe un médico del Cuadro Médico.

IV.6 ¿Se cubren las enfermedades anteriores a la contratación de la Póliza?

Por la naturaleza del Seguro, las enfermedades anteriores no están cubiertas, pero existe la posibilidad de cubrirlas mediante el pago de una Sobreprima en algunos casos. En las Condiciones Particulares se especificarán aquellas enfermedades anteriores que, en su caso, serán objeto de cobertura por el Seguro mediante el pago de la Sobreprima.

IV.7 ¿Qué cubre la especialidad de Odontología?

Están cubiertas las consultas, las extracciones, las curas estomatológicas, las fluorizaciones, las limpiezas de boca y la radiología dental asociada a estos tratamientos.

Asimismo quedan incluidos, en caso de Asegurados menores de 14 años, los selladores de fisuras y las obturaciones (empastes).

El resto de tratamientos dentales que no cubre el Seguro se prestarán, con la participación del Asegurado en su coste, a través del Servicio Bucodental.

IV.8 ¿Cuántas limpiezas de boca cubre al año la Póliza?

Las necesarias, siempre que sean prescritas por un médico del Cuadro Médico.

IV.9 ¿Cubre “Reale Salud Global” los medicamentos?

Únicamente en el caso de Ingreso o Internamiento Hospitalario.

IV.10 ¿Está cubierta la anestesia epidural en el parto?

Sí y también en cualquier otra Intervención Quirúrgica en la que esté indicada.

IV.11 ¿Está cubierta la Psicología Clínica en “Reale Salud Global”?

Sí, queda cubierta con carácter individual en régimen ambulatorio, previa prescripción de un médico psiquiatra o pediatra del Cuadro Médico al que tiene acceso bajo este Seguro, practicada por un psicólogo concertado, y con la necesaria autorización de Reale Seguros Generales, S.A.

Los asegurados pueden acceder a esta prestación en las siguientes patologías susceptibles de intervención psicológica, abonando en su caso el copago que se establezca para cada acto o sesión en la “Tabla de Grupos de Actos Médicos y Copagos” de las Condiciones Particulares y/o Especiales de su póliza, hasta un límite máximo de 15 sesiones por asegurado y año natural:

- Enfermedades psiquiátricas: Depresión, Esquizofrenia y Trastornos Psicóticos.
- Trastornos de conducta: Neuróticos, de Ansiedad, de Personalidad y Obsesivo Compulsivos.
- Trastornos de la alimentación: Anorexia y Bulimia.
- Trastornos del sueño: Enuresis, Insomnio, Sonambulismo y Terrores Nocturnos.
- Trastornos de adaptación: Estrés Laboral y Postraumático, Duelo, Divorcio, Adolescencia, Síndrome Post vacacional, etc.
- Trastornos del aprendizaje: Hiperactividad y Fracaso Escolar.

IV.12 ¿Y la planificación familiar?

Sí. Tanto la implantación del DIU (salvo el coste del dispositivo intrauterino), como la ligadura de trompas, la oclusión tubárica histeroscópica o “sistema Essure” y la vasectomía están incluidos en el Seguro. En el caso de ligadura de trompas, oclusión

tubárica histeroscópica o “sistema Essure” y vasectomía, por tratarse de Intervenciones Quirúrgicas o precisar Prótesis, se establece un Periodo de Carencia de seis meses.

IV.13 Si se produce una fractura durante la práctica deportiva, ¿queda cubierta la asistencia sanitaria?

Sí, siempre que no se trate de una práctica profesional, de una competición oficial o que el deporte en cuestión esté definido como deporte de alto riesgo.

IV.14 ¿Qué ocurre si en mi provincia no existe nadie que pueda hacerme una prueba determinada?

Reale Seguros Generales, S.A. le facilitará el acceso al servicio en la provincia que usted elija en la que existan los medios para realizar dicha prueba.

IV.15 ¿Se cubre la asistencia en el extranjero?

Mediante una cobertura de asistencia en viaje complementaria, se garantiza la prestación de la asistencia médica en el extranjero en caso de urgencia por enfermedad o accidente hasta un máximo de 90 días por viaje o desplazamiento (ver Anexo I).

IV.16 ¿A qué número de teléfono debe llamar cuando está en el extranjero y se le presenta una urgencia médica?

Puede llamar al número +34 91 800 56 13

V. INGRESOS HOSPITALARIOS

V.1 ¿Qué debe hacerse en caso de Ingreso Hospitalario programado?

El ingreso debe ser solicitado por un Médico del Cuadro Médico y debe ser antes autorizado por Reale Seguros Generales, S.A. Para ello, es necesaria la solicitud escrita de un médico del Cuadro Médico, que indique el motivo de dicho ingreso.

V.2 En caso de urgencia, ¿qué pasa si no hay un hospital concertado en la zona?

Podrá acudir a cualquier hospital, pero lo deberá comunicar a Reale Seguros Generales, S.A. dentro de las 72 horas siguientes al ingreso. Siempre que no exista contraindicación médica para ello, Reale Seguros Generales, S.A. podrá disponer la atención hospitalaria en un centro concertado, facilitando los medios de traslado oportunos.

V.3 En caso de hospitalización, ¿cuándo queda incluida la cama de acompañante?

La habitación individual con cama de acompañante está incluida en las coberturas del Seguro, salvo ingreso psiquiátrico, en U.V.I. o con incubadora.

VI. SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

VI.1 ¿Qué debe hacerse para presentar una sugerencia o una queja?

Reale Seguros Generales, S.A., dispone de un Servicio de Atención al Cliente, sito en la Calle San Bernardo, 17 (28015 Madrid) y cuya dirección de correo electrónico es serviciodeatencion.clientes@reale.es

La misión de dicho Servicio es la de atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten las personas físicas o jurídicas que reúnan la condición de usuario de los servicios de Reale, siempre que tales quejas y reclamaciones se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos del sector asegurador.

Las quejas o reclamaciones podrán presentarse personalmente en cualquiera de las oficinas de Reale Seguros Generales, S.A. abiertas al público, mediante los formularios de queja o reclamación a disposición de los clientes. Asimismo pueden presentarse mediante correo certificado dirigido al Servicio de Atención al Cliente de Reale Seguros Generales, S.A., a la dirección señalada, utilizando los mismos modelos indicados anteriormente, o a través de correo electrónico, debiendo ajustarse, para este último supuesto, a las exigencias previstas en la Ley 59/2003 de 19 de diciembre, de firma electrónica.

En caso de no estar conforme con la resolución emitida por el Servicio de Atención al Cliente, su reclamación puede ser tramitada, en Segunda Instancia, por el Defensor del Cliente, c/ Marqués de la Ensenada nº 2, 6ª Planta, CP 28004 Madrid, Fax nº 91 308 49 91, e-mail reclamaciones@da-defensor.org o ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, órgano adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en el Paseo de la Castellana, 44 - 28046 Madrid, o bien puede formular demanda ante los Juzgados de la jurisdicción civil.

SERVICIOS ADICIONALES

Asesoramiento médico a distancia gratuito, salvo por el coste de la llamada telefónica, a través del teléfono 902 656 154.

1.1 Asistencia 24 horas

Los Asegurados de Reale Seguros disponen de un teléfono de asistencia 24 horas, atendido por personal médico y administrativo, especializado en la coordinación y activación de servicios de asistencia médica en el domicilio, en función del tipo de Seguro contratado y la zona geográfica de residencia.

1.2 Médico Reale 24 horas

Este servicio facilita al Asegurado de Reale Seguros asesoramiento médico telefónico, proporcionando información y resolviendo dudas sobre síntomas, pruebas diagnósticas, problemas de salud o medicamentos.

1.3 Línea médica pediátrica 24 horas

Este servicio facilita al Asegurado de Reale Seguros asesoramiento médico telefónico por parte de Médicos o especialistas en Pediatría, proporcionando información y resolviendo dudas sobre síntomas, pruebas diagnósticas o problemas de salud que presenten los Asegurados menores de 14 años.

1.4 Línea médica obesidad infantil

Este servicio proporciona a los padres de niños/as Asegurados en Reale Seguros asesoramiento telefónico, por parte de Médicos o técnicos en dietética y nutrición, proporcionando estrategias y documentación médica sobre la prevención y tratamiento del sobrepeso y obesidad infantil.

1.5 Línea médica del embarazo

Este servicio facilita a la Asegurada de Reale Seguros embarazada, asesoramiento

médico telefónico, por parte de Médicos o especialistas en Obstetricia, proporcionando información y resolviendo dudas sobre síntomas, pruebas diagnósticas, problemas de salud o medicamentos propios de la etapa de gestación.

1.6 Línea médica de la mujer

Este servicio facilita a la Asegurada de Reale Seguros asesoramiento médico telefónico por parte de doctoras, proporcionando información y resolviendo dudas sobre síntomas, pruebas diagnósticas, problemas de salud o medicamentos propios de la salud de la mujer.

1.7 Línea médica nutricional

Este servicio facilita al Asegurado de Reale Seguros asesoramiento dietético telefónico, por parte de Médicos o técnicos en dietética y nutrición, proporcionando información y resolviendo dudas sobre la prevención de la salud y el control dietético en patologías que incluyen la dietoterapia como parte del tratamiento prescrito por su médico.

1.8 Línea médica tropical

Este servicio facilita al Asegurado de Reale Seguros asesoramiento médico a través de teléfono e Internet, proporcionando información y resolviendo dudas sobre síntomas, pruebas diagnósticas, problemas de salud, quimioprofilaxis o medicamentos propios de la especialidad.

1.9 Línea médica deportiva

Este servicio facilita al asegurado de Reale Seguros asesoramiento telefónico, relacionado con Medicina del Deporte, atendido por especialistas en medicina deportiva, médicos o técnicos en nutrición, proporcionando información

y resolviendo dudas sobre la prevención de lesiones, adecuación del ejercicio en la práctica deportiva y asesoramiento en aquellas patologías que incluyen el ejercicio físico como parte del tratamiento prescrito por su médico.

1.10 Segunda opinión médica

Mediante este servicio gratuito, en caso de Enfermedad Grave, el Asegurado o su médico tendrán acceso al asesoramiento y segunda opinión a distancia por parte de Médicos especialistas de reconocido prestigio mundial.

Estos expertos estudiarán el historial médico y ofrecerán su opinión sobre el diagnóstico y las posibles alternativas de tratamiento.

1.11 Segunda opinión bioética

Mediante este servicio gratuito, en caso de Enfermedad Grave, el Asegurado o su médico tendrán acceso al asesoramiento y segunda opinión de Médicos expertos en bioética que de forma confidencial y a distancia estudiarán su historial médico y ofrecerán su opinión sobre los aspectos bioéticos de un tratamiento o una decisión médica delicada.

2. CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA. INFORMACIÓN GENERAL Y AUTORIZACIONES

Los Asegurados de Reale Seguros disponen de un servicio de atención telefónica en el que pueden informarse sobre el Cuadro Médico, solicitar Autorizaciones, contratar pólizas o servicios de Reale Seguros, formular sugerencias o realizar prácticamente cualquier gestión sin la necesidad de desplazarse hasta una oficina. El número del Centro de Atención Telefónica es **902 656 154**.

C. CONDICIONES GENERALES

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA CONTRATO DE SEGURO: REALE SALUD GLOBAL

1. CLÁUSULA PRELIMINAR

Este contrato de seguro (el “Contrato” o el “Seguro”) está sometido a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Reale Seguros Generales S.A., (en adelante, “Reale Seguros”), con domicilio social en calle Santa Engracia 14-16, 28010 Madrid (España), desarrolla su actividad aseguradora en España, y el control de la misma corresponde al Reino de España, y en concreto, al Ministerio de Economía y Hacienda a través de su Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

La presente Póliza contiene los datos y condiciones que regulan el Seguro. Integran la Póliza: la Solicitud de Seguro, la Declaración de Salud, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y, en caso de existir, las Condiciones Especiales, así como los Suplementos, Anexos o Apéndices que se emitan a la misma.

No tendrán validez las cláusulas limitativas de los derechos del Tomador y/o de los Asegurados que no sean aceptadas especialmente por escrito por los mismos. Las transcripciones o referencias a preceptos legales no requerirán aceptación.

En cumplimiento de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, Reale Seguros, dispone de un Servicio de Atención al Cliente, sito en la Calle San Bernardo, 17 (28015 Madrid) y cuya dirección de correo electrónico es serviciodeatencion.clientes@reale.es.

La misión de dicho Servicio es la de atender y resolver las quejas y reclamaciones que presenten las personas físicas o jurídicas que reúnan la condición de usuario de los servicios de Reale Seguros, siempre que

tales quejas y reclamaciones se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de los contratos, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos del sector asegurador.

Las quejas o reclamaciones podrán presentarse personalmente en cualquiera de las oficinas de Reale Seguros abiertas al público. A tal efecto existen formularios de queja o reclamación a disposición de los clientes en todas las oficinas de Reale Seguros. Asimismo pueden presentarse mediante correo certificado dirigido al Servicio de Atención al Cliente de Reale Seguros, a la dirección señalada, utilizando los mismos modelos indicados anteriormente, o a través de correo electrónico, debiendo ajustarse, para este último supuesto, a las exigencias previstas en la Ley 59/2003 de 19 de diciembre, de firma electrónica.

El Servicio de Atención al Cliente deberá resolver la Queja o Reclamación en el plazo previsto en el reglamento.

En caso de no estar conforme con la resolución emitida por el Servicio de Atención al Cliente, su reclamación puede ser tramitada, en Segunda Instancia, por el Defensor del Cliente, c/ Marqués de la Ensenada nº 2, 6ª Planta, CP 28004 MADRID, Fax nº 91 308 49 91, e-mail reclamaciones@da-defensor.org o ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones, órgano adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en el Paseo de la Castellana, 44 - 28046 Madrid, o bien puede formular demanda ante los Juzgados de la jurisdicción civil, del domicilio del Asegurado indicado en la Póliza.

2. CONCEPTOS BÁSICOS. DEFINICIONES

A los efectos de este Contrato de Seguro, los siguientes términos y expresiones tendrán los respectivos significados que se indican a continuación:

A

Accidente

Toda lesión corporal sufrida por el Asegurado durante la vigencia de la Póliza, que se haya documentado derive de una causa violenta o súbita, externa y ajena a la intención del Asegurado, que produzca invalidez temporal o permanente o muerte.

Accidente de Circulación

El sufrido por el Asegurado como peatón, usuario de transportes públicos, líneas aéreas regulares o chárter, conductor de un automóvil o pasajero del mismo, conductor de bicicleta o ciclomotor, cuando se encuentre circulando por cualquier clase de vía pública o camino particular abierto al público.

Antiangiogénico

Medicamento que actúa sobre el factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF) esencial para la formación de nuevos vasos sanguíneos (angiogénesis) inhibiendo su crecimiento.

Asegurado

La persona física a quien se prestará la Asistencia Sanitaria objeto de este Seguro y que figura como tal en las Condiciones Particulares.

Asegurador

Reale Seguros Generales, S.A.

Asistencia Médica Completa

Comprende todas las especialidades y prestaciones sanitarias incluidas en el Seguro en los apartados 4.1 (“Asistencia Primaria”), 4.2 (“Urgencias”), 4.3 (“Especialidades Médicas y Quirúrgicas”), 4.4 (“Medios de Diagnóstico”), 4.5 (“Métodos Terapéuticos”), 4.6 (“Asistencia Hospitalaria”) y 4.7 (“Coberturas Complementarias”) de estas Condiciones Generales.

Asistencia Médica Extrahospitalaria o Ambulatoria

Es la Asistencia Sanitaria que se presta en consultorios médicos, en el domicilio del paciente y/o en el hospital o clínica sin pernoctación. La cirugía mayor ambulatoria no se incluye en este concepto.

Asistencia Médica Hospitalaria

La asistencia hospitalaria u hospitalización es la Asistencia Sanitaria que se presta en un centro hospitalario en régimen de internamiento durante un mínimo de 24 horas, para el tratamiento médico o quirúrgico del Asegurado.

Asistencia Neonatal

Todo proceso hospitalario médico o quirúrgico que afecta a un recién nacido durante sus primeras cuatro semanas de vida (28 días).

B**Biomateriales**

Aquellos materiales, naturales (de origen animal o humano) o artificiales (hechos por el hombre), utilizados en la fabricación de dispositivos o productos sanitarios que interactúan con los sistemas biológicos y que se aplican en diversas especialidades de la medicina.

C**Cirugía Mayor Ambulatoria**

Toda aquella intervención quirúrgica realizada en quirófano con anestesia general, local, regional o sedación, que requiere cuidados postoperatorios poco intensivos y de corta duración, por lo que no precisa ingreso hospitalario y el paciente puede ser dado de alta pocas horas después de la intervención.

Cirugía Menor Ambulatoria

Atención sanitaria de procesos que requieren procedimientos quirúrgicos u otras intervenciones sencillas, que se realiza en consulta, en tejidos superficiales y precisa, generalmente, anestesia local. Las técnicas más utilizadas son la exéresis quirúrgica y la crioterapia.

Cirugía Radical

Procedimiento quirúrgico en la mama tras diagnóstico oncológico.

Cirugía Robótica o Asistida por Ordenador

Se denomina cirugía robótica, guiada por imágenes o asistida por ordenador, a las maniobras quirúrgicas que realiza un robot, siguiendo las instrucciones de un cirujano

y guiado por un sistema laparoscópico telerrobotizado y/o es asistida por un sistema informatizado de realidad virtual con imágenes en 3D obtenidas por ordenador.

Citostático

Medicamento citotóxico que es capaz de detener el desarrollo del cáncer actuando directamente sobre la integridad de las cadenas de ácido desoxirribonucleico (ADN) y la mitosis celular, inhibiendo la multiplicación celular normal, tanto de las células sanas como de las tumorales. Se incluyen en este subgrupo terapéutico, por su mecanismo de acción: los agentes alquilantes, los antimetabolitos, los alcaloides de plantas y otros productos naturales, los antibióticos citotóxicos, los compuestos de platino y las metilhidrazidas.

Cláusula Limitativa

Acuerdo establecido en el Seguro mediante el cual se limitan los derechos del Asegurado bajo la Póliza, bien por limitar el alcance de la garantía o por dejarla sin efecto cuando concurre alguna circunstancia de riesgo.

Condición de Salud Preexistente

Aquel estado o condición de la salud, no necesariamente patológica (por ejemplo, embarazo o gestación), que se inicia con anterioridad a la fecha de inclusión del Asegurado en la Póliza.

Copago

Importe prefijado por acto médico que el Tomador y/o Asegurado asume por la utilización del Cuadro Médico correspondiente a este Seguro.

Cuadro Médico

Conjunto de profesionales y

establecimientos sanitarios concertados por Reale Seguros en todo el territorio nacional a los cuales puede acudir el Asegurado en virtud de este Seguro.

Cuestionario o Declaración de Salud

Formulario de preguntas, que forma parte de la Póliza, facilitado por Reale Seguros al Tomador y/o Asegurado, que tiene por objeto determinar el estado de salud del Asegurado y conocer las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y en la contratación del Seguro.

E**Edad Actuarial**

Es la edad del Asegurado en su cumpleaños más próximo, aunque no se haya alcanzado, tomando como referencia la fecha de efecto o de prórroga de la Póliza.

Enfermedad o Lesión

Toda alteración del estado de salud contraída durante la vigencia de la Póliza que no sea consecuencia de Accidente y cuyo diagnóstico y confirmación sean efectuados por un médico legalmente reconocido en la localidad o país donde preste sus servicios.

Enfermedad, Lesión, Defecto o Deformación Congénita

Es aquélla que existe en el momento del nacimiento del Asegurado, 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 período de la vida del Asegurado.

H**Honorarios Médico-Quirúrgicos**

Honorarios profesionales derivados de intervención quirúrgica y/o ingreso médico hospitalario.

Se incluyen los del Médico cirujano, los de sus ayudantes, anestelistas, comadrona y los estrictamente inevitables del personal médico que se necesite en la intervención o asistencia médica realizada.

Hospital o Clínica

Todo establecimiento público o privado, legalmente autorizado para el tratamiento de Enfermedades, Lesiones o Accidentes, provisto de presencia médica permanente y de los medios necesarios para efectuar diagnósticos e Intervenciones Quirúrgicas.

Hospitalización Médica o Quirúrgica

Ingreso hospitalario necesario para recibir tratamiento médico o quirúrgico. Los costes de Hospitalización Médica o Quirúrgica comprenden los gastos generados durante el internamiento hospitalario, los honorarios médicos derivados del tratamiento médico-quirúrgico realizado, y las Prótesis en su caso.

Hospitalización de Carácter Social y/o Familiar

Es el ingreso o la prolongación de la estancia en un hospital por causas no relacionadas con patologías médicas objetivas, a juicio de un médico de Reale Seguros, sino por cuestiones de carácter social y/o familiar. Tales casos no quedan cubiertos por la póliza.

I**Implante**

Producto sanitario diseñado para ser insertado total o parcialmente en el cuerpo humano mediante Intervención Quirúrgica o técnica especial, con finalidad diagnóstica, terapéutica y/o estética, y destinado a permanecer allí después de dicha intervención.

Indisputabilidad de la Póliza

Beneficio incluido en el Contrato, que surge a partir del año de su formalización o de la inclusión de nuevos Asegurados, por el cual Reale Seguros asume la cobertura de toda enfermedad preexistente no declarada en el Cuestionario de Salud, siempre que el Asegurado no la conociera y no la omitiera intencionadamente en el Cuestionario de Salud.

Inhibidor Enzimático y/o Molecular

Fármacos biológicamente dirigidos que actúan sobre una diana terapéutica, intra o extracelular, inhibiendo la generación y transmisión de señales en la vía de crecimiento celular. En este subgrupo terapéutico se incluyen inhibidores de la transcripción enzimática a distintos niveles (ej. inhibidores de la proteína quinasa, de la tirosina quinasa, de los proteosomas, etc.).

Inmunoterapia o Terapia Biológica

La Inmunoterapia o Terapia Biológica (a veces también llamada "bioterapia" o "terapia modificadora de la respuesta biológica") se basa en modificar, estimular o restaurar la capacidad del sistema inmunitario para luchar contra el cáncer, las infecciones y otras enfermedades. Asimismo, se usa para disminuir ciertos efectos secundarios que pueden causar

algunos tratamientos oncológicos. Las sustancias o medicamentos utilizados en la inmunoterapia antitumoral son: los agentes inmunomoduladores no específicos, los interferones, las interleucinas, los factores de crecimiento o estimulantes de colonias, los anticuerpos monoclonales o los agentes antitumorales antígeno-específicos, las terapias con citoquinas y las vacunas.

Intervención Quirúrgica

Toda operación con fines diagnósticos o terapéuticos, realizada mediante incisión u otra vía de abordaje interno, efectuada por un cirujano o equipo quirúrgico que, normalmente, requiere la utilización de un quirófano en un centro sanitario autorizado.

M**Material Biológico o Sintético**

También llamada "prótesis biológica" que, implantada mediante técnica especial, sustituye, regenera o complementa un órgano o su función. Se incluyen en este concepto los trasplantes de células con fines regenerativos.

Material de Osteosíntesis

Pieza o elemento de cualquier naturaleza, empleado para la unión de los extremos de un hueso fracturado o para soldar extremos articulares.

Material Ortopédico u Ortesis

Productos sanitarios de uso externo, permanente o temporal, que, adaptados individualmente al paciente, se destinan a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o esquelético, sin que su implantación requiera nunca una Intervención Quirúrgica.

Medicina Regenerativa

Incluye técnicas de regeneración tisular, celular o molecular, los implantes o trasplantes de células madre y la ingeniería de tejidos.

Médico

Licenciado o Doctor en Medicina, legalmente capacitado y autorizado para tratar médica o quirúrgicamente la Enfermedad o Lesión que padezca el Asegurado.

Medios Ajenos

Facultativos y centros no incluidos en el Cuadro Médico.

Medios Propios

Facultativos y centros incluidos en el Cuadro Médico.

P**Parto Prematuro o Pretérmino**

Se considera Parto Prematuro o Pretérmino aquel que sucede después de la semana veinte y antes de la semana treinta y siete de la gestación, siempre que el embarazo no se hubiera iniciado y pudiese ser conocido por el asegurado antes de la fecha de inclusión en la póliza.

Periodo de Carencia

Es el intervalo de tiempo, contado a partir de la fecha de efecto del Seguro, durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la Póliza.

Póliza

Es el documento escrito que contiene los términos y condiciones del Seguro. Forman parte integrante de la misma: las

Condiciones Generales, las Particulares, las Especiales, en caso de que existan, y los Suplementos o Apéndices que se añadan a la misma, para completarla o modificarla. La Solicitud de Seguro y la Declaración de Salud forman también parte de la Póliza.

Preexistencia

Es aquella condición de salud (por ejemplo, embarazo o gestación) alteración o trastorno orgánico que existe con anterioridad al momento de la contratación o alta en el Seguro y que normalmente es percibida por signos o síntomas, independientemente de que exista un diagnóstico médico.

Prima

Es el precio del Seguro. El recibo de Prima contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de aplicación por Ley.

Prótesis Quirúrgica

Productos sanitarios permanentes o temporales que, en caso de ausencia, defecto o anomalía de un órgano o una estructura corporal sustituyen o restituyen, total o parcialmente, su función fisiológica.

Psicología Clínica

Rama o especialidad de la Psicología que se ocupa del tratamiento y rehabilitación de las anomalías y trastornos del comportamiento humano.

Psicólogo Clínico

Licenciado en Psicología especializado en Psicología Clínica.

Psicoterapia

Método de tratamiento que se efectúa a una persona que padece un conflicto psíquico, por indicación o prescripción de un psiquiatra.

R**Rehabilitación**

Todos aquellos actos prescritos por un Médico traumatólogo, neurólogo, reumatólogo o rehabilitador y realizados por un Médico rehabilitador o por un fisioterapeuta en un centro específico de rehabilitación, destinados a restituir la funcionalidad de aquellas partes del aparato locomotor del Asegurado afectadas por las consecuencias de una Enfermedad o Accidente originado durante la vigencia de la Póliza.

Rehabilitación cardiaca

El conjunto de actividades necesarias para recuperar, tras un infarto agudo de miocardio, un nivel funcional óptimo desde el punto de vista físico.

S**Seguro Modalidad Individual**

A efectos de la contratación, se considera que el Seguro es de Modalidad Individual cuando incluye un mínimo de una persona asegurada y un máximo de nueve, unidas por un vínculo diferente al interés asegurador, habitualmente ser familiares de primer grado (el titular, su cónyuge o pareja de hecho y sus hijos no emancipados menores de 30 años convivientes en la misma residencia familiar), y cuya cobertura en ningún caso se realiza mediante adhesión obligatoria (colectivo cerrado) o voluntaria (colectivos abiertos o cofinanciados) a unas condiciones de contratación y/o contrato único previamente acordados por Reale Seguros y un colectivo contratante.

Seguro Modalidad Colectiva

A efectos de la contratación, se considera que un Seguro es de Modalidad Colectiva cuando incluye un mínimo de diez personas unidas por un vínculo diferente al interés asegurador, que cumplan las condiciones legales de asegurabilidad, y cuya cobertura se realiza mediante adhesión obligatoria (colectivo cerrado) o voluntaria (colectivos abiertos o cofinanciados) a unas condiciones de contratación y/o contrato único previamente acordado por Reale Seguros y el colectivo contratante.

Sobreprima

Cantidad adicional o Prima complementaria que se abona por la cobertura de un riesgo excluido en las Condiciones Generales y que, por medio de su indicación en las Condiciones Particulares, se incluye en la cobertura el Seguro.

Solicitud de Seguro

El cuestionario, facilitado por Reale Seguros, en el que el Tomador describe el riesgo que desea asegurar, con todas las circunstancias que conoce y que pueden influir en la valoración de dicho riesgo.

T**Terapia Génica o Genética**

Es el proceso que permite el tratamiento de las enfermedades hereditarias, del cáncer, las infecciones y otras enfermedades, mediante la modificación del genoma celular. La terapia génica consiste en insertar, mediante distintos vectores, material genético en una célula diana para obtener un efecto terapéutico (síntesis de una proteína de interés, compensar un déficit genético, estimular la respuesta inmune

contra un tumor o la resistencia a la infección producida por un virus).

Tomador

La persona física o jurídica que suscribe este Contrato con Reale Seguros y, al que corresponden las obligaciones que en él se establecen, como el pago de las Primas, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

U**Unidad de Cuidados Especiales**

Servicio o área especialmente equipada de un Hospital, donde se concentra personal médico y de enfermería especializado en realizar unos determinados tratamientos.

Unidad del Dolor

Servicio médico especializado en el tratamiento del dolor crónico.

Urgencia Vital

Es aquella situación que requiere atención médica inmediata e inaplazable (en pocas horas), dado que un retraso en la misma puede derivar en un compromiso para la vida o daño irreparable en la integridad física del Asegurado.

3. MODALIDAD Y EXTENSIÓN DEL SEGURO**3.1 Objeto del Seguro**

Por esta Póliza, el Asegurador, dentro de los límites fijados en estas Condiciones y de los que se establecen en las Condiciones Particulares y, en su caso, Especiales y/o en el Cuestionario o Declaración de Salud se obliga, mediante el cobro de la Prima, a cubrir la Asistencia Sanitaria (médico-quirúrgica y hospitalaria) al Asegurado en toda clase de Enfermedades o Lesiones comprendidas en las especialidades que figuran en la descripción de las coberturas de la Póliza.

Los avances diagnósticos y terapéuticos que se vayan produciendo en la ciencia médica en el periodo de cobertura de este Seguro, podrán pasar a formar parte de las coberturas de esta Póliza siempre que los estudios de validación de su efectividad sean ratificados por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias dependientes de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas o del Ministerio de Sanidad, mediante un informe positivo.

En cada renovación de esta Póliza, Reale Seguros detallará las técnicas o tratamientos que pasarán a formar parte de las coberturas de la Póliza para el siguiente periodo de seguro.

3.2 Modalidad del Seguro

El Seguro "Reale Salud Global" proporciona Asistencia Sanitaria (médico-quirúrgica y hospitalaria) de ámbito nacional a través del Cuadro Médico vigente en cada momento, en toda clase de Enfermedades o Lesiones, en las especialidades especificadas en la descripción de las coberturas de la Póliza. En ningún caso se concederán indemnizaciones en metálico en sustitución de la prestación de servicios de Asistencia Sanitaria salvo en

las coberturas exclusivas de la Modalidad Individual previstas en la Cláusula 4.8 de estas Condiciones Generales y en la cobertura de asistencia en viaje del Anexo I.

El Seguro se basa en la libre elección por el Asegurado de los Médicos y centros hospitalarios, entre los detallados en el Cuadro Médico vigente en cada momento.

Cuando en alguna población no exista alguno de los servicios comprendidos en el Contrato, será facilitado en la localidad donde éste pueda realizarse, a elección del Asegurado.

El derecho de libertad de elección de Médico y de centro hospitalario por el Asegurado supone la ausencia de responsabilidad directa, solidaria o subsidiaria de Reale Seguros por los actos de aquéllos, sobre los que Reale Seguros no tiene capacidad de control a causa de la protección del secreto profesional, la confidencialidad de los datos sanitarios y la prohibición del intrusismo de terceros en la actividad sanitaria.

En caso de defectuosa praxis médica u hospitalaria, el Asegurado, con renuncia de derecho expreso, se obliga a plantear acciones exclusivamente contra los profesionales o centros intervinientes directamente en la prestación de la Asistencia Sanitaria y sus respectivas aseguradoras de responsabilidad civil, dejando indemne a Reale Seguros.

La modalidad del Seguro contratada (Modalidad Individual o Modalidad Colectiva) implica variaciones en determinadas coberturas y/o servicios. Así, el Seguro Modalidad Individual tiene acceso a unas coberturas y/o servicios exclusivos de esta modalidad, especificados en el Anexo II y el Seguro Modalidad Colectiva no

tiene acceso a las coberturas y/o servicios detallados en dicho Anexo II.

3.3 Acceso a las coberturas

Tras la formalización del Seguro, Reale Seguros entregará al Tomador la Tarjeta Sanitaria Reale como elemento identificativo para cada Asegurado e información sobre la Red Reale de Servicios Sanitarios con el detalle de los servicios concertados -profesionales sanitarios, centros diagnósticos, centros hospitalarios, servicios de urgencia y servicios complementarios- así como sus direcciones y horarios de consulta. En todo caso, el Cuadro Médico vigente en cada momento estará a disposición del Asegurado a través de la página web de Reale Seguros (www.reale.es) y del Centro de Atención Telefónico, llamando al número 902 656 154.

Para acreditar ante cualquier facultativo o centro del Cuadro Médico la condición de Asegurado, deberá presentarse la Tarjeta Sanitaria Reale. Igualmente, el Asegurado estará obligado a mostrar su Documento Nacional de Identidad u otro documento oficial identificativo (pasaporte, NIE, etc.), si le fuese requerido.

La utilización del Cuadro Médico por el Asegurado puede implicar el pago por éste de una cantidad (Copagos) por cada acto médico realizado. Las Condiciones Particulares especificarán aquellos actos médicos cuya realización conlleva el abono de un Copago por parte del Asegurado, y el importe del mismo.

Los servicios de Asistencia Sanitaria cubiertos por la Póliza pueden ser de libre acceso o precisar autorización previa de Reale Seguros.

Con carácter general, son de libre acceso las consultas de Asistencia Primaria, las

Especialidades Médicas Y Quirúrgicas, las consultas de Urgencia y los Medios de Diagnóstico básicos.

Requieren autorización los Ingresos Hospitalarios, Intervenciones Quirúrgicas, Prótesis, sesiones de Psicoterapia, chequeo cardiológico completo, traslados en ambulancia, actos terapéuticos y los Medios de Diagnóstico complejos que se detallan en el Cuadro Médico.

Reale Seguros emitirá las correspondientes autorizaciones para acceder a las prestaciones con la prescripción escrita de un Médico del Cuadro Médico y tras las oportunas comprobaciones administrativas, salvo que entendiéndose que se trata de una prestación no cubierta por la Póliza.

Para emitir las autorizaciones, tramitar los siniestros, informar sobre servicios adicionales y/o gestionar planes de prevención y promoción de la salud, Reale Seguros está autorizada a recabar información médica relacionada con las prescripciones, directamente del facultativo y/o centro sanitario, o podrá solicitar al Asegurado un informe médico adicional en el que consten los antecedentes, los factores de riesgo, el diagnóstico y la necesidad de tratamiento.

No obstante lo establecido en los párrafos anteriores, en los casos de urgencia será suficiente la prescripción escrita del Médico del Cuadro Médico. El Asegurado -o persona en su nombre- deberá notificar el hecho de manera probada a Reale Seguros y obtener su confirmación y autorización dentro de las 72 horas siguientes al ingreso en la institución hospitalaria o a la prestación del servicio asistencial.

En los supuestos de Urgencia Vital, Reale Seguros quedará vinculado económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la prescripción escrita del Médico, cuando entienda que la Póliza no cubre el acto médico o la Hospitalización.

Las autorizaciones se pueden solicitar por teléfono, en el Centro de Atención Telefónica **902 656 154**

3.4 Asistencia en Medios Ajenos a la Red Reale de Servicios Sanitarios

Reale Seguros no se hace responsable de los honorarios de facultativos no incluidos en el Cuadro Médico, ni de los gastos de internamiento y de servicios que dichos profesionales pudieran ordenar.

Reale Seguros tampoco se responsabiliza de los gastos de internamiento ni de los servicios originados en centros no incluidos en el Cuadro Médico, cualquiera que sea el facultativo prescriptor o realizador de los mismos.

En los casos de Urgencia Vital, Reale Seguros asumirá los gastos médico-asistenciales ocasionados en centros ajenos a los incluidos en el Cuadro Médico. En estos casos, el Asegurado -o persona en su nombre- deberá comunicarlo a Reale Seguros de manera probada en el plazo de las 72 horas siguientes al ingreso o inicio de la prestación asistencial. Siempre que la situación clínica del Asegurado lo permita, éste será trasladado a uno de los centros incluidos en el Cuadro Médico.

Para la asistencia en el extranjero, la Póliza tiene una cobertura de asistencia en viaje, en los términos y condiciones del Anexo I, a la que se accede llamando al número de teléfono **00 34 91 800 56 13**.

4. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS DEL SEGURO

3.5 Cláusula de subrogación o de cesión de derechos

Una vez prestado el servicio de Asistencia Sanitaria, Reale Seguros podrá ejercer o ceder a terceros 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.

A tales efectos, el Asegurado está obligado a suscribir a favor de Reale Seguros los documentos necesarios para facilitar la subrogación de éste en los derechos y acciones que correspondan al Asegurado, así como la cesión por Reale Seguros de tales derechos y acciones a un tercero.

Este derecho de subrogación no podrá ejercerse contra el cónyuge del Asegurado ni contra otros familiares hasta el tercer grado civil de consanguinidad ni contra el padre adoptante o hijo adoptivo, que convivan con el Asegurado.

Las prestaciones sanitarias y otros servicios relacionados a los que da derecho este Seguro son las siguientes:

4.1 Asistencia Primaria

1. Medicina General: asistencia médica en consulta y en domicilio, y la prescripción de medios de diagnósticos básicos.

2. Pediatría y Puericultura: comprende la asistencia de niños de hasta 14 años de edad, en consulta y en domicilio, y la prescripción de medios diagnósticos básicos. Quedan incluidos los análisis clínicos básicos de sangre (excluidas las pruebas hormonales e inmunológicas) y orina y la radiología simple convencional (sin contraste)

3. Servicio de Enfermería (inyectables y curas): Servicio de Asistente Técnico Sanitario o Diplomado Universitario de Enfermería (ATS/DUE) que se prestará en consultorio y en domicilio, previa petición escrita del Médico del Cuadro Médico que asista al Asegurado.

4. Servicio de Ambulancias: Para los casos de necesidad urgente, comprende los traslados terrestres desde el lugar en el que se encuentre el asegurado hasta el hospital de la "Red Reale de Servicios Sanitarios" más próximo donde se pueda efectuar el tratamiento y viceversa, siempre y cuando concurren especiales circunstancias de imposibilidad física que le impidan la utilización de los servicios ordinarios de transporte (servicios públicos, taxi o vehículo particular).

También se incluyen los traslados en incubadora.

En todos los casos, será necesaria la prescripción de un Médico del Cuadro Médico con un informe que indique la necesidad de traslado asistido.

4.2 Urgencias

1. Servicio de Urgencias Permanentes:

Para requerir Asistencia Sanitaria en casos de urgencia, se deberá acudir a cualquiera de los centros que constan indicados para este fin en el Cuadro Médico vigente en cada momento de manera probada.

2. En el caso de tener que acudir por Urgencia Vital a un centro de urgencias no incluido en el Cuadro Médico, el Asegurado -o persona en su nombre- deberá comunicarlo dentro de las 72 horas siguientes al ingreso, de forma fehaciente.

3. Siempre que no exista contraindicación médica para ello, Reale Seguros podrá disponer que la Asistencia Sanitaria sea prestada en un centro incluido en el Cuadro Médico, poniendo los medios de traslado oportunos.

4.3 Especialidades Médicas y Quirúrgicas

1. Alergia e Inmunología: Las vacunas serán a cargo del Asegurado.

2. Anestesiología y Reanimación: Incluida la anestesia epidural.

3. Angiología y Cirugía Vascular.

4. Aparato Digestivo.

5. Cardiología y Aparato Circulatorio: Incluye la rehabilitación cardíaca tras infarto agudo de miocardio.

6. Cirugía Cardiovascular.

7. Cirugía General y Digestiva. Incluida la cirugía bariátrica cuando el índice de masa corporal es igual o mayor que cuarenta (obesidad mórbida), en centros de referencia nacional concertados.

8. Cirugía Oral y Maxilofacial.

9. Cirugía Pediátrica.

10. Cirugía Plástica y Reparadora:

Comprende las Intervenciones Quirúrgicas para restablecer Lesiones, esencialmente mediante plastias e injertos.

Está excluida la cirugía con fines estéticos, salvo la reconstrucción de mama tras Cirugía Radical, que incluirá en su caso la Prótesis mamaria y los expansores de piel.

11. Cirugía Torácica: Incluida la simpatectomía por hiperhidrosis (tratamiento de la sudoración excesiva).

12. Cirugía Vascular Periférica: Incluye el uso del láser endoluminal en quirófano para el tratamiento de las varices, salvo lo detallado en el apartado 5.f ("Coberturas excluidas") de estas Condiciones Generales.

13. Dermatología médico-quirúrgica.

14. Endocrinología y Nutrición.

15. Geriatria.

16. Ginecología: Comprende el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mujer. Quedan cubiertas la revisión ginecológica anual, la planificación familiar y el diagnóstico de la infertilidad y esterilidad.

Los tratamientos de reproducción asistida no quedan incluidos en la cobertura del Seguro.

17. Hematología y Hemoterapia.

18. Matronas: ATS o DUE titulado en la especialidad de asistencia auxiliar al parto.

19. Medicina Interna.

20. Medicina Nuclear.

21. Nefrología.

22. Neonatología.

23. Neumología-Aparato Respiratorio.

24. Neurocirugía.

25. Neurología.

26. Obstetricia: Comprende la vigilancia del

embarazo y la asistencia al parto.

Se incluyen el “triple screening” o el EBA-Screening, y la amniocentesis o la biopsia de córion con la obtención del cariotipo cromosómico para el diagnóstico de anomalías fetales.

27. Odontoestomatología: Incluye las consultas, las extracciones, las curas estomatológicas, las limpiezas de boca y la radiología dental asociada.

Además, hasta los 14 años quedan cubiertos los selladores de fisuras y las obturaciones (empastes).

El resto de tratamientos dentales que no cubre el Seguro, serán prestados por las clínicas dentales incluidas en el Cuadro Médico con la participación del Asegurado en su coste (“Servicio Bucodental”).

28. Oftalmología: Incluye los trasplantes de córnea y el uso del láser quirúrgico, excepto para la corrección de los defectos de refracción visual (miopía, hipermetropía y astigmatismo y de la presbicia, que serán a cargo del asegurado).

29. Oncología: Incluye el análisis molecular intraoperatorio del ganglio centinela en el cáncer de mama en estadio temprano, sin extensión linfática, mediante la técnica OSNA.

30. Otorrinolaringología: Incluye la adenoamigdaloplastia y la cirugía de los cornetes nasales o turbinoplastia por radiofrecuencia, y el uso del láser en quirófano excepto en la cirugía del roncador, apnea obstructiva del sueño o uvulopalatoplastia.

31. Proctología: Incluye el uso de láser quirúrgico para el tratamiento de la patología rectal y hemorroidal.

32. Psiquiatría: Principalmente tratamientos neurobiológicos.

33. Rehabilitación: Dirigida por un Médico poseedor del título de la especialidad, auxiliado por fisioterapeutas y realizado en un centro idóneo para tal fin incluido en el Cuadro Médico.

34. Reumatología.

35. Traumatología: Incluye cirugía artroscópica, nucleotomía percutánea y quimionucleosis.

36. Urología: Incluye el uso del láser de Holmio o Diodo para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna de próstata en centros de referencia nacional, la rehabilitación del suelo pélvico por incontinencia urinaria, la vasectomía así como el estudio y diagnóstico de la infertilidad y esterilidad masculina.

4.4 Medios de Diagnóstico

Los Medios de Diagnóstico deben ser prescritos por un Médico del Cuadro Médico e indicar el motivo de la exploración. Quedan incluidos los medios de contraste.

1. Análisis Clínicos, Anatomía Patológica y Citopatología.

2. Radiodiagnóstico: Incluye las técnicas habituales de diagnóstico por imagen como radiología general, tomografía axial computerizada (TAC), resonancia nuclear magnética (RNM) y densitometría ósea.

3. Endoscopias: Digestivas, diagnósticas y/o terapéuticas.

4. Cápsula endoscópica: se incluye para el diagnóstico de la hemorragia y/o sangrado intestinal de origen desconocido u oculto.

5. Fibrobronoscopias: Diagnósticas y/o terapéuticas.

6. Diagnóstico Cardiológico:

Electrocardiograma, pruebas de esfuerzo, ecocardiograma, holter, doppler y hemodinámica.

Incluye además Tomografía coronaria multicorte (TC 64) tras infarto agudo de miocardio y en post operados de patologías cardíacas.

7. Neurofisiología: Electroencefalograma, electromiograma, etc.

8. Unidad del Sueño: Polisomnografía en procesos patológicos, previa petición de un Médico especialista del Cuadro Médico.

9. Radiología: Intervencionista o invasora vascular y visceral.

10. Tomografía de coherencia óptica (OCT): En diagnóstico oftalmológico, según protocolos de práctica clínica comúnmente aceptados.

11. Tomografía por Emisión de Positrones (PET) y Tomografía de Fotón Único (Espectrografía - SPECT):

En diagnóstico oncológico, y epilepsia refractaria al tratamiento médico según protocolos de práctica clínica comúnmente aceptados.

4.5 Métodos Terapéuticos

1. Aerosolterapia, oxigenoterapia y ventiloterapia, en patología pulmonar o respiratoria, únicamente en régimen de hospitalización y en el domicilio.

La medicación será a cargo del Asegurado.

2. Analgesias y tratamientos del dolor:

Quedan cubiertos los tratamientos realizados por unidades especializadas en estas técnicas, con las limitaciones en cuanto a la cobertura de la medicación en régimen ambulatorio, que se establecen en el apartado 5 (“Coberturas excluidas”) de estas Condiciones Generales.

3. Radioterapia: Incluye el acelerador lineal de electrones, la cobaltoterapia, los isótopos radioactivos, la radioneurocirugía esterotáxica, y la radioterapia de intensidad modulada en los tumores intracraneales.

4. Braquiterapia: Para el tratamiento del cáncer de próstata y ginecológico, genital y de mama.

5. Diálisis y Hemodiálisis: Se prestará este servicio, tanto en régimen ambulatorio como de internado, exclusivamente para el tratamiento durante los días precisos, de las insuficiencias renales agudas.

Quedan expresamente excluidas las afecciones crónicas.

6. Podología: Tratamientos de quiropodia.

7. Trasplantes: De córnea, corazón, hígado, médula ósea y riñón.

Quedan cubiertos todos los gastos derivados de la implantación del órgano así como las pruebas de histocompatibilidad.

Se excluyen la extracción, transporte y conservación del órgano a trasplantar. No obstante, el trasplante de córnea se cubre íntegramente.

8. Injertos: Quedan cubiertos los autoinjertos de piel y hueso, y los aloinjertos de hueso, tendones y ligamentos obtenidos de los bancos de huesos y tejidos.

9. Transfusiones de sangre y/o plasma, en régimen de Hospitalización.

10. Fisioterapia: Será necesaria la prescripción escrita de un Médico rehabilitador, traumatólogo, reumatólogo o neurólogo del Cuadro Médico y se efectuará por diplomados en Fisioterapia en un centro idóneo de rehabilitación del Cuadro Médico.

11. Laserterapia y magnetoterapia, como técnicas de rehabilitación.

12. Litotricia renal y vesicular.

13. Logopedia y foniatria: Tratamiento de las alteraciones de la voz causadas por afecciones de origen orgánico.

14. Quimioterapia oncológica: Se facilitará la medicación citostática antitumoral que pueda precisar el Asegurado y, en su caso, el reservorio implantable de perfusión endovenosa, tanto en régimen ambulatorio, en Hospital de día, como durante el internamiento hospitalario, siempre que sea prescrita por el Médico de la especialidad que se ocupa de su tratamiento integrante del Cuadro Médico.

En lo que se refiere a medicamentos, Reale Seguros sólo cubrirá los gastos de los fármacos específicamente Citostáticos que se expendan en el mercado nacional, siempre que estén debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad y se detallen en la definición de "Citostático" del apartado 2 ("Conceptos Básicos. Definiciones") de estas Condiciones Generales, así como las instalaciones endovesicales con BCG.

4.6 Asistencia Hospitalaria

La Asistencia Hospitalaria se realizará en clínicas u hospitales incluidos en el Cuadro Médico, previa prescripción escrita de un Médico del Cuadro Médico y con la correspondiente autorización.

Comprende los gastos generados durante el internamiento hospitalario y los Honorarios Médicos o Quirúrgicos derivados de los tratamientos realizados.

Además se incluyen específicamente:

1. Los tratamientos oncológicos:

Radioterapia, braquiterapia y quimioterapia. Método o técnica OSNA: análisis molecular intraoperatorio del ganglio centinela en el cáncer de mama en estadio temprano, sin extensión linfática.

2. La litotricia renal y vesicular.

3. La diálisis y hemodiálisis.

4. Cirugía de los Grupos II al VIII de la Organización Médica Colegial (OMC), realizada exclusivamente en un centro hospitalario.

5. La cirugía mayor ambulatoria.

6. La radiología intervencionista o invasora vascular y visceral.

7. Las técnicas de planificación familiar:

Ligadura de trompas, vasectomía y la oclusión tubárica histeroscópica (Sistema Essure).

8. La radioneurocirugía esterotáxica.

9. La cirugía artroscópica.

10. La cirugía de cornetes o turbinoplastia y la adenoamigdaloplastia por radiofrecuencia.

11. El láser quirúrgico en Oftalmología, Proctología, Cirugía Vascular Periférica y Otorrinolaringología.

12. El laser de Holmio o Diodo para el tratamiento quirúrgico de la hiperplasia benigna prostática.

13. La nucleotomía percutánea y la quimionucleosis.

14. Las Prótesis Quirúrgicas.

15. La indemnización diaria por Hospitalización.

En el internamiento hospitalario queda incluida la utilización de habitación individual convencional con aseo y cama para el acompañante (excepto en la hospitalización psiquiátrica, en U.V.I. e incubadora), manutención del paciente asegurado, gastos generales de enfermería, unidad de cuidados especiales, medios complementarios de

diagnóstico, tratamientos, material, gastos de quirófano, sala de partos, productos anestésicos y medicamentos.

Asimismo, según el tratamiento o la Asistencia Hospitalaria prestada se diferencia:

1. Hospitalización Médica (sin intervención quirúrgica). Incluye las distintas Especialidades Médicas para el diagnóstico y/o tratamiento de las patologías médicas susceptibles de ingreso, en personas mayores de 14 años.

2. Hospitalización Quirúrgica. Incluye las Especialidades Quirúrgicas para el tratamiento de las patologías que así lo requieran, el estudio preoperatorio o preanestésico (consulta, analítica y electrocardiograma), las visitas y curas del postoperatorio inmediato (hasta dos meses después de la cirugía), la cirugía mayor ambulatoria y, en su caso, las Prótesis.

3. Hospitalización obstétrica. Incluye el tratamiento del ginecólogo obstetra y/o la comadrona en ingreso hospitalario durante el proceso de embarazo y/o parto; y el nido y/o la incubadora para el recién nacido durante su internamiento hospitalario, hasta un máximo de 28 días.

4. Hospitalización pediátrica (para personas menores de 14 años). Incluye la asistencia del Médico pediatra del Cuadro Médico tanto en la Hospitalización convencional, como en incubadora.

5. Hospitalización psiquiátrica. Incluye la asistencia del Médico psiquiatra del Cuadro Médico. Sólo se cubrirá en caso de brotes agudos. La estancia queda limitada a un periodo máximo de 60 días por año natural.

6. Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva. Incluye la asistencia del Médico intensivista del Cuadro Médico.

7. Hospitalización por diálisis y riñón artificial. Incluye la asistencia médica del nefrólogo o el internista del Cuadro Médico, exclusivamente para el tratamiento de las insuficiencias renales agudas, durante los días necesarios.

4.7 Coberturas complementarias

A. Medicina Preventiva. Incluye los siguientes programas específicos, según protocolos comúnmente aceptados:

1. Programa de Salud Infantil. Incluye:

- La gimnasia y la preparación psicoprofiláctica al parto, con clases prácticas y teóricas de Puericultura.

- Los exámenes de salud del recién nacido, incluyendo pruebas de cribado metabólicas (fenilcetonuria e hipotiroidismo primario congénito), las Otoemisiones Acústicas (OEA) o screening auditivo neonatal para la detección precoz de la hipoacusia, el test de agudeza visual y la ecografía neonatal.

- El programa de vacunación infantil obligatorio en España, en centros de referencia concertados.

- Los controles de salud en las edades claves del desarrollo infantil, durante los cuatro primeros años.

2. Programa de detección precoz del cáncer ginecológico en la mujer. Incluye:

- Exámenes periódicos dirigidos al diagnóstico precoz de neoplasias de mama y de cuello uterino.

- Revisión ginecológica anual, que incluirá consulta de revisión, colposcopia, citología, ecografía ginecológica y mamografía, según protocolos comúnmente aceptados.

3. Programa de prevención del riesgo coronario. Incluye:

- Chequeo cardiológico básico anual, consistente en consulta de revisión, analítica básica de sangre y orina, radiografía de tórax y electrocardiograma.

- Chequeo cardiológico completo cada tres años, en centros de referencia concertados, que comprende historia clínica, exploración física cardiológica, analítica específica y preventiva de la aterosclerosis (hemograma, ionograma, colesterol, triglicéridos, homocisteína, glucemia, uremia, uricemia, calcemia, tasa protombina y plaquetas) electrocardiograma de reposo y esfuerzo y un ecocardiograma.

4. Programa de prevención del cáncer colorrectal en población de riesgo con antecedentes. Incluye:

- Consulta médica y exploración física.

- Test específico para detectar sangre oculta en heces.

- Colonoscopia, en caso necesario.

5. Programa de prevención del cáncer de próstata para hombres mayores de 45 años. Incluye:

- Consulta médica y exploración física.

- Análisis de sangre y orina, con determinación del antígeno prostático específico.

- Ecografía transrectal y/o biopsia prostática, en caso necesario.

6. Programa de Salud Bucodental. Desde la infancia para la prevención de la caries, de la enfermedad periodontal y los problemas de malposición o maloclusión dentaria. Incluye:

- Consulta odontológica y exploración del estado de salud bucodental.

- Corrección de hábitos alimenticios.

- Implantación de higiene bucodental adecuada.

- Fluorización tópica.

- Selladores de fisuras y obturaciones (empastes) hasta los 14 años.

- Tartrectomías o limpiezas de boca, cuando sean necesarias.

B. Psicología Clínica. Incluye sesiones de psicoterapia de carácter individual en régimen ambulatorio, previa prescripción de un Médico psiquiatra o pediatra del Cuadro Médico, practicadas por un psicólogo concertado y con la necesaria autorización de Reale Seguros.

Los Asegurados pueden acceder a esta prestación en las siguientes patologías susceptibles de intervención psicológica, abonando, por cada acto o sesión, la cantidad indicada en las Condiciones Particulares y hasta un límite máximo de 15 sesiones por Asegurado y año natural:

- Enfermedades psiquiátricas: Depresión, Esquizofrenia y Trastornos Psicóticos.

- Trastornos de conducta: Neuróticos, de Ansiedad, de Personalidad y Obsesivo Compulsivos.

- Trastornos de la alimentación: Anorexia y Bulimia.

- Trastornos del sueño: Enuresis, Insomnio, Sonambulismo y Terrores Nocturnos.

- Trastornos de adaptación: Estrés Laboral y Postraumático, Duelo, Divorcio, Adolescencia, Síndrome Post vacacional, etc.

- Trastornos del aprendizaje: Hiperactividad y Fracaso Escolar.

C. Planificación Familiar. Incluye los siguientes servicios:

- Implantación del DIU. El coste del dispositivo intrauterino será a cargo del Asegurado.

- Ligadura de Trompas.

- Oclusión tubárica histeroscópica (Sistema Essure), con las limitaciones en cuanto a la cobertura del material protésico que se establecen en estas Condiciones Generales, en el apartado D siguiente ("Prótesis Quirúrgicas") de esta Cláusula.

- Vasectomía.

D. Prótesis Quirúrgicas: Queda incluida en la cobertura de la Póliza la prescripción y colocación de las Prótesis articulares (hombro, cadera, rodilla, tobillo y pie), vasculares y cardíacas (válvulas cardíacas, by-pass vasculares, stent, marcapasos temporales y definitivos, desfibrilador automático), las Prótesis internas traumatológicas (placas metálicas de fijación interna y tornillos) y la Prótesis helicoidal intratubárica "Essure".

Se incluye el material de osteosíntesis, las mallas quirúrgicas en reparación de defectos de la pared abdominal, las bandas o mallas suburetrales libres de tensión retropúbica vaginal (TVT) y transobturatriz (TOT) en la cirugía de la incontinencia urinaria, las fijaciones externas extraesqueléticas, la lente intraocular neutra, la prótesis testicular por orquidectomía tras proceso oncológico o accidente, prótesis de mama únicamente en reconstrucción tras cirugía radical.

El límite máximo de esta cobertura en concepto de material protésico por Asegurado y año será de 12.000 euros por asegurado y año.

E. Indemnización diaria por Hospitalización. Reale Seguros indemnizará con la cantidad indicada en

las Condiciones Particulares, a partir del tercer día de ingreso hospitalario, y hasta el máximo por Asegurado y año establecido en las referidas Condiciones Particulares, siempre que se cumplan dos requisitos:

1. La hospitalización ha de ser objeto de cobertura por el Seguro.

2. Ninguno de los gastos derivados de la hospitalización debe ser a cargo de Reale Seguros.

4.8 Coberturas exclusivas del Seguro Reale Salud Global de Asistencia Sanitaria Completa en su Modalidad Individual

Solo la contratación del seguro "Reale Salud Global" de asistencia médica completa en su modalidad individual permite al asegurado acceder a las garantías adicionales siguientes en los términos y condiciones recogidos en el ANEXO II de estas condiciones generales.

1. Reembolso de los gastos de asistencia médica en el extranjero para enfermedades graves.

2. Reembolso de los gastos por servicios de asistencia familiar y/o atención a la dependencia, en caso de acreditarse una situación de Dependencia grado 3 por accidente.

4.9 Asistencia en Viaje

Para los desplazamientos temporales al extranjero, el Seguro tiene una cobertura de Asistencia en Viaje en todo el mundo, que se extiende hasta un máximo de 90 días por viaje o desplazamiento y cuyas coberturas se detallan en el Anexo I de estas Condiciones Generales. Únicamente se accede a estas coberturas llamando al número de teléfono 91 800 56 13

5. COBERTURAS EXCLUIDAS

4.10 Servicio Bucodental

La contratación del Seguro “REALE Salud Global”, en sus Modalidades Individual y Colectiva, permite el acceso del Asegurado al Servicio Bucodental, a través del cual los tratamientos dentales no referidos en el apartado 4.3 (“Especialidades Médicas y Quirúrgicas”) de estas Condiciones Generales, serán prestados por las Clínicas dentales del Cuadro Médico, con la participación del Asegurado en su coste.

Los detalles para el acceso al Servicio Bucodental así como, en su caso, la participación del Asegurador en su coste, podrán ser consultados en la página web de Reale Seguros (www.reale.es) o a través del Centro de Atención Telefónica 902 656 154

4.11 Centro de Atención Telefónica

El Asegurado de Reale Seguros dispone de un servicio de atención telefónica en el que pueden informarse sobre el Cuadro Médico, solicitar Autorizaciones, contratar pólizas o servicios de Reale Seguros, formular sugerencias o realizar prácticamente cualquier gestión sin la necesidad de desplazarse hasta una oficina.

El número del Centro de Atención Telefónica es 902 656 154.

Quedan excluidos de la cobertura de este Seguro:

1. Toda clase de enfermedades, lesiones, dolencias, estados o condiciones de salud preexistentes (por ejemplo, embarazo o gestación) y sus consecuencias, así como los defectos constitucionales o físico-congénitos y los que se deriven de accidentes o enfermedades y sus secuelas que sean de origen anterior a la fecha de inclusión de cada asegurado en la póliza.

El Tomador, en su nombre y en el de los Asegurados, está obligado a manifestar en el momento de suscribir la Solicitud de Seguro y la Declaración de Salud, cualquier tipo de lesión, patología congénita, enfermedades, pruebas diagnósticas, tratamientos e inclusive la sintomatología que pudiera considerarse como el inicio de alguna patología. En caso de ocultación, la afección quedará excluida de las coberturas del Seguro. Si constaran declaradas Enfermedades preexistentes y/o Congénitas, Reale Seguros se reserva el derecho de aceptar o rechazar la Solicitud de Seguro. En caso de aceptarla, Reale Seguros podrá bien incluir la correspondiente cláusula de exclusión de cobertura de dichas Enfermedades preexistentes y/o Congénitas, o en su caso aplicar una Sobreprima por la cobertura de las mismas, debiendo especificarse en las Condiciones Particulares.

Para las Enfermedades no conocidas ni sospechadas por el Asegurado o Tomador por no haber dado síntomas previamente a la formalización del Seguro, se establece la Indisputabilidad de su cobertura transcurrido un año desde la formalización de la Póliza o inclusión del Asegurado, salvo dolo del Tomador.

2. Todos aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos cuya

seguridad y eficacia clínicas no estén científicamente contrastadas y/o no hayan sido ratificadas por las Agencias de Evaluación de las Tecnologías Sanitarias, o se hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles.

3. Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).

4. Las Enfermedades o Lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas y competiciones y de la práctica, como aficionado o profesional, de actividades de alto riesgo como el torero y encierro de reses bravas, de la práctica de deportes peligrosos, tales como el buceo, el bobsleigh, el boxeo, las artes marciales, la escalada, las carreras de vehículos a motor, rugby, quad, espeleología, parapente, actividades aéreas no autorizadas para el transporte público de viajeros, actividades de navegación o en aguas bravas, puenting, barranquismo, incluidos los entrenamientos y cualquier otra práctica manifiestamente peligrosa.

5. La Asistencia Sanitaria para el tratamiento del alcoholismo crónico y/o la adicción a drogas de cualquier tipo, así como sus complicaciones y secuelas, y la asistencia sanitaria a lesionados por embriaguez, agresión, riña, intento de suicidio o autolesiones así como por Enfermedades o Accidentes sufridos por dolo, negligencia o imprudencia del Asegurado.

6. La cirugía estética y cualquier otro

tratamiento, infiltración o actuación que tenga una finalidad estética y/o cosmética, a no ser que existiera un defecto funcional de la parte del cuerpo afectada (no son válidas las razones puramente psicológicas).

Quedan asimismo excluidos los tratamientos de varices con fin estético, las curas de adelgazamiento, ambulatorias o en régimen de internamiento, y los tratamientos dermoestéticos, en general, incluidos los tratamientos capilares.

Queda también excluida la corrección quirúrgica de la miopía, astigmatismo e hipermetropía y presbicia, así como la ortoqueratología.

7. Las terapias alternativas y complementarias, acupuntura, naturopatía, homeopatía, el quiromasaje, el drenaje linfático, la mesoterapia, la gimnasia, la osteopatía, la hidroterapia, la oxigenoterapia trifásica, la presoterapia, la ozonoterapia y otras prestaciones similares o especialidades no reconocidas oficialmente.

Además, quedan excluidos los tratamientos médico-quirúrgicos con técnicas de radiofrecuencia excepto en la cirugía de los cornetes nasales o turbinoplastia.

8. Las estancias, asistencias y tratamientos en centros no hospitalarios tales como hoteles, balnearios, centros spa, asilos, residencias, centros de reposo, de diagnóstico y similares, aunque sean prescritos por facultativos, así como los ingresos en centros dedicados a actividades relacionadas con el ocio, el descanso y los tratamientos dietéticos.

Queda también excluida la Hospitalización psiquiátrica, salvo en caso de brotes agudos, y la Hospitalización

de Carácter Socio-Familiar así como la que sea sustituible por una asistencia domiciliar o ambulatoria.

9. La Tomografía por Emisión de Positrones (PET) y la Tomografía de Fotón Único (Espectografía - SPECT), salvo lo detallado en el apartado 4.4 ("Medios de Diagnóstico") de estas Condiciones Generales.

10. Los tratamientos médico-quirúrgicos de la roncopatía o de la apnea obstructiva del sueño, y los tratamientos y/o modalidades de Radioterapia que no se detallan expresamente en el apartado 4.5 "Métodos Terapéuticos" de estas Condiciones Generales. Además queda excluida la Protonterapia, la Neutronterapia, la Tomoterapia helicoidal y la radiocirugía estereotáctica con Cyberknife.

11. La Medicina Preventiva y los chequeos o reconocimientos médicos preventivos de carácter general, las vacunas y el suministro de extractos en procesos alérgicos, salvo lo detallado en los programas de prevención específicos incluidos en el apartado 4.7 ("Coberturas complementarias") de estas Condiciones Generales.

12. La interrupción voluntaria del embarazo y la reducción embrionaria instrumental selectiva en cualquier supuesto, así como el tratamiento de la esterilidad y las técnicas de fecundación asistida.

13. Todo tipo de Prótesis, implantes, dispositivos sanitarios, piezas anatómicas y ortopédicas, salvo las detalladas en el apartado 4 ("Descripción de las Coberturas") de estas Condiciones Generales.

Se excluyen además el corazón artificial, los implantes de columna, los

biomateriales y/o materiales biológicos, sintéticos y ortopédicos.

14. La Odontología Endodóncica, Periodóncica, Ortodóncica, los selladores de fisuras y las obturaciones o empastes en mayores de 14 años, las reconstrucciones, las prótesis dentales, las apicectomías, la implantología y los medios diagnósticos necesarios para realizar estos tratamientos (todo ello sin perjuicio de que estos servicios sean prestados a través del Servicio Bucodental referido en el apartado 4.10 de estas Condiciones Generales, con participación del Asegurado en su coste).

15. Los análisis u otras exploraciones que sean precisos para la expedición de certificaciones, emisión de informes y el libramiento de cualquier tipo de documento que no tenga una clara función asistencial.

16. En Psiquiatría y Psicología Clínica, las consultas, técnicas diagnósticas y terapias que no sigan criterios de tratamiento neurobiológicos o farmacológicos, como el psicoanálisis, la hipnosis o narcolepsia ambulatoria, la sofrología y las curas de reposo o sueño.

Se excluye además la psicoterapia de grupo o pareja, los tests psicológicos y psicométricos, la rehabilitación psicosocial o neuropsiquiátrica, la terapia educativa o cognitivo-conductual en los trastornos de la comunicación oral y escrita, y del desarrollo de diverso origen, salvo lo expresamente incluido en el apartado 4.7 ("Coberturas Complementarias", en la descripción de la Psicología Clínica) de estas Condiciones Generales.

17. La Logopedia y la Foniatría para la recuperación de los trastornos del habla, la fonación y el lenguaje, causados por alteraciones anatómicas

o neurológicas congénitas y psicomotrices de diverso origen.

18. La Medicina Regenerativa, Biológica, la Inmunoterapia o Terapia Biológica, la Terapia Génica o Genética, así como sus aplicaciones.

Además quedan excluidos todo tipo de tratamientos experimentales, los de uso compasivo, así como los que estén en ensayo clínico en todas sus fases o grados.

19. La cámara hiperbárica, la Diálisis y la Hemodiálisis, para el tratamiento de las afecciones crónicas.

20. La Asistencia Sanitaria derivada de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Adquirida (V.I.H.), el SIDA y las enfermedades relacionadas con éste así como sus complicaciones y secuelas.

21. La Cirugía Robótica y los tratamientos que usan el láser, salvo en Rehabilitación, Proctología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía Vascular Periférica y el láser de Holmio o Diodo en Urología, que se cubren de acuerdo con lo establecido en el apartado 4 "Descripción de las Coberturas".

22. Los gastos por uso de teléfono, televisión, pensión alimenticia del acompañante en clínica, los gastos por viaje y desplazamientos, salvo la ambulancia en los términos contemplados en los apartados 4.1 ("Asistencia Primaria") y 4.2 ("Urgencias") de estas Condiciones Generales, así como otros servicios no imprescindibles para la necesaria Asistencia Hospitalaria.

23. Los trasplantes o autotrasplantes de órganos, injertos o autoinjertos a excepción de los descritos en el apartado 4.5 ("Métodos Terapéuticos") de estas Condiciones Generales. Además, en los

trasplantes, se excluirán los gastos de extracción, transporte y conservación del órgano, salvo en el trasplante de córnea.

24. Los productos farmacéuticos, medicamentos y medios auxiliares de cura de cualquier clase, salvo los que se administren al Asegurado durante su internamiento (un máximo de 24 horas) en un centro hospitalario.

La quimioterapia oncológica sólo cubrirá los gastos de los medicamentos específicamente Citostáticos definidos y detallados en la definición de "Citostático" del apartado 2 ("Conceptos básicos. Definiciones") de estas Condiciones Generales.

Se excluye expresamente de este concepto la inmunoterapia antitumoral, los anticuerpos monoclonales, la terapia génica, la terapia endocrina u hormonal, los inhibidores enzimáticos y/o moleculares, los fármacos antiangiogénicos y los sensibilizadores usados en la terapia fotodinámica y radiación.

25. La rehabilitación de mantenimiento en lesiones neurológicas irreversibles de diverso origen y en lesiones crónicas del aparato locomotor.

Queda excluida la estimulación precoz, la rehabilitación realizada en el domicilio o como motivo de ingreso hospitalario.

26. Los estudios para la determinación del mapa genético con fines predictivos o preventivos, y de cualquier otra técnica genética o de biología molecular, medio diagnóstico y tratamiento mediante terapia génica con la exclusiva excepción de la obtención del cariotipo cromosómico y la técnica OSNA del cáncer de mama.

6. PERIODOS DE CARENCIA

Todas las prestaciones que, en virtud de este Seguro, asume Reale Seguros se podrán utilizar desde la fecha de entrada en vigor del Contrato.

No obstante, se exceptúan del anterior principio general las siguientes coberturas:

1. Las Intervenciones Quirúrgicas y la Hospitalización, incluyendo las Prótesis Quirúrgicas, por cualquier motivo y naturaleza, que tendrán un Periodo de Carencia de seis meses, salvo en los casos de Urgencia Vital o Accidente.
2. La asistencia de cualquier tipo de parto (excepto parto prematuro) o cesárea, que tendrá un Periodo de Carencia de ocho meses.
3. Los trasplantes, que tendrán un Periodo de Carencia de doce meses.

7. BASES DEL CONTRATO

7.1 Formalización del Contrato y duración del Seguro

Este Contrato ha sido concertado de acuerdo a las declaraciones efectuadas por el Tomador y el Asegurado en el Cuestionario o Declaración de Salud, que han motivado a Reale Seguros a aceptar el riesgo y le han servido para fijar la Prima.

El Contrato se perfecciona por el consentimiento de las Partes, manifestado mediante la firma de la Póliza por el Asegurador y el Tomador.

Las coberturas contratadas no tendrán efecto mientras no se haya perfeccionado el Contrato mediante la firma de la Póliza y se haya abonado el primer recibo de Prima, salvo que se establezca pacto en contrario en las Condiciones Particulares. Igualmente, las modificaciones o adiciones de cobertura no tomarán efecto hasta que no se haya pagado la Prima que corresponda, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

Si el contenido de la Póliza difiere de la Proposición de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador podrá reclamar a Reale Seguros, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, que subsane la divergencia existente. Si transcurre dicho plazo sin haber efectuado reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

El Seguro se contrata por el periodo previsto en las Condiciones Particulares y, salvo pacto en contrario, la duración de la Póliza se ajustará al año natural.

La Póliza se prorrogará tácitamente por periodos anuales. Cualquiera de los contratantes puede oponerse a esta prórroga mediante notificación escrita dirigida al otro y efectuada con una

antelación mínima de dos meses a la fecha de conclusión del año en curso.

No obstante lo anterior, Reale Seguros no podrá rescindir la Póliza en caso de que los Asegurados hayan permanecido durante tres anualidades consecutivas en la misma. En este supuesto, el Contrato se prorrogará automáticamente año a año, con la excepción de los supuestos de incumplimiento de obligaciones por parte del Tomador o Asegurado o de inexactitud o dolo del Tomador y/o Asegurado en la cumplimentación del Cuestionario de Salud y de la Solicitud de Seguro, o de agravación del riesgo.

La renuncia de Reale Seguros a su derecho de rescisión del Contrato se condiciona a la aceptación por el Tomador de la variación anual de Primas futuras, que se calculan y comunican conforme a lo expuesto en el apartado 7.4 ("Pago del Seguro (Primas)") de estas Condiciones Generales.

7.2 Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador o Asegurado

El Tomador o, en su caso, el Asegurado, deberá:

- a) Declarar a Reale Seguros con veracidad, diligencia y sin reserva mental todas las circunstancias por ellos conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo al cumplimentar el Cuestionario de Salud.
- b) Durante el curso del Contrato, comunicar a Reale Seguros, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que, según el Cuestionario o Declaración de Salud completado antes de la perfección del Contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por Reale Seguros en el momento de la

suscripción del Contrato, no la habría celebrado o lo habría hecho en condiciones más gravosas.

c) Comunicar a Reale Seguros, tan pronto como sea posible, el cambio de profesión habitual o de domicilio del Asegurado.

d) Poner todos los medios a su alcance para alcanzar un pronto restablecimiento y reducir las consecuencias del siniestro.

El incumplimiento de este deber, con la intención de engañar o perjudicar a Reale Seguros u obtener un lucro adicional, eximirá a Reale Seguros de toda prestación derivada del siniestro.

e) Facilitar la cesión de sus derechos o subrogación a Reale Seguros o a la entidad que éste designe conforme a lo establecido en el apartado 3.5. ("Cláusula de Subrogación") de estas Condiciones Generales.

En caso de que el Tomador o Asegurado tengan derecho a un resarcimiento por parte de terceros responsables, este derecho será cedido a Reale Seguros o a la entidad que ésta designe por el importe de la prestación sanitaria.

7.3 Otras obligaciones de Reale Seguros

Además de proporcionar la Asistencia Sanitaria contratada, según la modalidad descrita en la Póliza, Reale Seguros entregará al Tomador la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional.

Reale Seguros entregará también al Tomador la tarjeta identificativa (Tarjeta Sanitaria Reale) de cada Asegurado incluido en la Póliza e información del Cuadro Médico de su zona de residencia vigente en el momento de formalización de la Póliza, en el que se hacen constar el centro

o centros permanentes de urgencias y las direcciones y horarios de los profesionales sanitarios concertados. El Cuadro Médico vigente en cada momento podrá ser consultado en la página web de Reale Seguros (www.reale.es) o llamando al Centro de Atención 902 656 154.

7.4 Pago del Seguro (Primas)

Por el presente Contrato, el Tomador se obliga a pagar al Asegurador las Primas que se establecen en las Condiciones Particulares, con la periodicidad y fraccionamiento de pago indicadas en las mismas.

El Tomador está obligado al pago de la primera Prima o de la Prima única en el momento de la perfección del Contrato.

Las sucesivas Primas se deberán hacer efectivas en los vencimientos correspondientes.

Si por culpa del Tomador, la primera Prima no ha sido pagada o la Prima única no ha sido abonada a su vencimiento, Reale Seguros tiene derecho a resolver el Contrato o exigir el pago de la Prima debida en vía ejecutiva con base en la Póliza.

En todo caso, y salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si la primera Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el Siniestro, Reale Seguros quedará liberado de su obligación.

En caso de impago de la segunda o sucesivas Primas, la cobertura de Reale Seguros queda suspendida 40 días después del día del vencimiento, quedando Reale Seguros liberado de sus obligaciones. Si Reale Seguros 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 los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas siguientes al día en el que el Tomador pague la Prima.

Reale Seguros asumirá la Prima correspondiente al periodo en que por impago la cobertura haya estado en suspenso. En cualquier caso, cuando el Contrato esté en suspenso, Reale Seguros sólo podrá exigir el pago de la Prima del periodo de Seguro en curso.

Reale Seguros sólo queda obligado por los recibos de Prima librados por Reale Seguros.

El Tomador 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.

Salvo que en las Condiciones Particulares se especifique otra cosa, el pago de la Prima se realizará mediante domiciliación bancaria. Con este fin, el Tomador entregará a Reale Seguros los datos de la cuenta bancaria o libreta de ahorros en la que se domiciliará el pago de los recibos de Prima correspondientes a este Seguro y autorizará a la entidad financiera a hacerlos efectivos.

Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la Prima, se entenderá que éste debe de hacerse en el domicilio del Tomador.

Para el cálculo de la Prima anual del siguiente periodo de Seguro, se aplicarán las tarifas que Reale Seguros tenga en vigor en la fecha de renovación.

Además, en la determinación de la Prima anual para el siguiente periodo de Seguro,

se atenderá a la Edad y sexo de los Asegurados (siempre que, en este último caso, existan datos actuariales o estadísticos que fundamenten una diferente tarificación según el sexo). En algunos tramos se podrán establecer grupos de edad. Cuando el Asegurado cumpla, durante el transcurso del Seguro, una Edad Actuarial comprendida en otro grupo, se aplicará la Prima correspondiente al nuevo grupo de edad en la siguiente renovación del Seguro.

Adicionalmente, en cada renovación del Seguro, Reale Seguros podrá modificar la Prima anual por motivos técnico-actuariales, por modificaciones de los costes asistenciales de los servicios y/o por innovaciones tecnológicas médicas que sea necesario incorporar.

Reale Seguros no estará sujeta a límite alguno en las variaciones anuales de Prima. El importe fijado para la Prima total, una vez recogidos los recargos correspondientes, atenderá a los principios de suficiencia y equilibrio técnico, conforme a la normativa reguladora de la actividad aseguradora.

Estos cálculos también se aplicarán en el caso de que el Asegurado haya alcanzado el derecho ya descrito de irrenunciabilidad a la prórroga de la Póliza por parte de Reale Seguros.

Reale Seguros comunicará al Tomador la Prima anual para el siguiente periodo de Seguro con dos meses de antelación al vencimiento del periodo de Seguro en curso.

El Tomador, recibida la comunicación de Reale Seguros relativa a la variación de la Prima para la siguiente anualidad, podrá optar entre prorrogar el Contrato o extinguirlo al vencimiento del periodo del Seguro en curso. En este último caso, el Tomador debe comunicar por escrito a

Reale Seguros su voluntad de finalizar la relación contractual, con un plazo de un dos meses de anticipación a la finalización del periodo de Seguro en curso.

El Tomador se obliga asimismo a pagar al Asegurador los Copagos establecidos en su caso las Condiciones Particulares por la realización de determinados actos médicos, en los términos indicados en dichas Condiciones Particulares. Para cada nuevo Periodo de Seguro, Reale Seguros podrá modificar el importe de los Copagos o introducir nuevos Copagos por la realización de otros actos médicos. El importe de los Copagos así como los nuevos Copagos introducidos serán comunicados al Tomador junto con la Prima anual para el siguiente Periodo de Seguro.

7.5 Pérdida de derechos y rescisión del Seguro

El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:

- Si al completar el Cuestionario de Salud, el Tomador o el Asegurado no responden con veracidad y sin reserva mental, ya sea ocultando de manera consciente circunstancias relevantes, ya sea no observando la debida diligencia para proporcionar los datos que se le piden. No obstante, transcurrido el plazo de un año desde la formalización de la Póliza o de la inclusión de nuevos Asegurados, Reale Seguros no podrá impugnar el Contrato salvo que el Tomador hubiera actuado con dolo.
- Si se ha producido un agravamiento del riesgo y el Tomador o el Asegurado no lo han comunicado a Reale Seguros previamente al acaecimiento del Siniestro.
- Si el Siniestro se produce antes de que se haya pagado la Prima inicial, salvo que se

pacte expresamente lo contrario.

d) Si el Siniestro se produce por mala fe del Asegurado o del Tomador.

En todo caso, Reale Seguros podrá rescindir el Contrato en el plazo de un mes a contar desde el momento en que conociera de forma fehaciente los siguientes hechos: reserva o inexactitud del Tomador o Asegurado en la Declaración de Salud, si bien transcurrido el primer año de vigencia del seguro, solo podrá rescindirlo si el Tomador hubiera actuado con dolo; o agravamiento del riesgo.

En caso de que el Contrato se haya celebrado a distancia, el Tomador siempre que sea persona física que actúe con un propósito ajeno a una actividad comercial o profesional, tendrá la facultad unilateral de resolver el Contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de 14 días desde la fecha de celebración del Contrato o desde la fecha en que reciba las condiciones contractuales e información previa exigida por la normativa aplicable, si esta fecha es posterior, en los términos de lo dispuesto en la Ley 22/2007, de 11 de julio, de Comercialización a Distancia de Servicios Financieros o de cualquier normativa que la sustituya. Esta facultad deberá ser ejercitada mediante comunicación dirigida a Reale Seguros a través de papel o soporte duradero, disponible y accesible y que permita dejar constancia de la notificación.

7.6 Comunicaciones

Las comunicaciones por parte del Tomador o del Asegurado a Reale Seguros deberán hacerse en el domicilio de ésta. No obstante, también serán válidas las comunicaciones que se efectúen de manera fehaciente al agente de Reale Seguros que

haya mediado en la Póliza.

Las comunicaciones que realice un corredor de seguros a Reale Seguros en nombre del Tomador o del Asegurado tendrán los mismos efectos que si éstos las hubieran efectuado directamente a Reale Seguros.

Sin embargo, las comunicaciones efectuadas por el Tomador o el Asegurado al corredor de seguros no se entienden realizadas a Reale Seguros.

Las comunicaciones de Reale Seguros al Tomador o al Asegurado se realizarán en el domicilio de éstos que figure en el Contrato, salvo que hubiesen comunicado a Reale Seguros el cambio de domicilio.

7.7 Riesgos sanitarios especiales

El Tomador podrá acordar con Reale Seguros la cobertura de riesgos excluidos en estas Condiciones Generales o que no se encuentren expresamente contemplados en ellas.

Éstos riesgos se denominarán “Riesgos Sanitarios Especiales”. Para que sean cubiertos, deberán ser expresamente determinados en las Condiciones Particulares y se deberá pagar por ello una Prima complementaria o Sobreprima, que se determinará en las referidas Condiciones Particulares.

7.8 Impuestos y recargos

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles correrán a cargo del Tomador y/o Asegurado.

El Tomador y el Asegurado a los efectos descritos en el artículo 3.º de la Ley de Contrato de Seguro, reconocen mediante su firma haber recibido un ejemplar de las presentes Condiciones Generales y Anexos del Contrato así como de las Condiciones Particulares y, en su caso,

Especiales, que aceptan mediante su firma y otorgan expresamente su conformidad a las cláusulas limitativas y delimitadoras incluidas en las mismas y, en especial, a las exclusiones de coberturas que se expresan en el apartado 5 de las Condiciones Generales, que han sido resaltadas de manera especial y separadamente y cuyo contenido conocen y comprenden por haberlo leído.

El Tomador y/o Asegurado, según corresponda, reconoce haber recibido por escrito con carácter previo a la celebración del presente Contrato (en la fecha que se indica en las Condiciones Particulares), toda la información exigida por el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y su reglamento de desarrollo.

Como prueba de conformidad con todo lo anterior, el Tomador y el Asegurado firman la presente Póliza en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

REALE SEGUROS

ANEXO I. ASISTENCIA EN VIAJE

1. DISPOSICIONES PREVIAS

1.1 Personas aseguradas

La persona física, residente en España, que tenga la condición de Asegurado del Seguro Reale Salud Global de Asistencia Sanitaria de Reale Seguros.

1.2 Ámbito de la cobertura

La cobertura de Asistencia en Viaje tiene validez en el mundo entero y en España, a partir del límite provincial de la residencia habitual del Asegurado. En algunos casos, únicamente cubrirá las garantías o servicios en los viajes que el Asegurado realice fuera de España, en cuyo caso se indicará expresamente en las Condiciones Particulares.

1.3 Duración

Será la misma que la de la cobertura principal del Seguro Reale Salud Global de Asistencia Sanitaria.

1.4 Validez

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

2. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

2.1 Garantías médicas

2.1.1 Costes médicos directos

2.1.1.1 Gastos médicos, farmacéuticos, quirúrgicos, de hospitalización y de ambulancia en el extranjero.

Reale Seguros se hará cargo de los gastos médico-quirúrgicos, farmacéuticos, prescritos por un Médico, de Hospitalización y ambulancia, que sobrevengan a consecuencia de una Enfermedad o Accidente ocurrido durante su viaje en el extranjero, hasta un límite de 12.000 euros.

2.1.1.2 Gastos odontológicos de urgencia

Si durante el viaje aparecen problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores o traumas que requieren un tratamiento de urgencia, Reale Seguros se hará cargo de los gastos inherentes al citado tratamiento, hasta un máximo de 150 euros.

2.1.2 Costes indirectos

2.1.2.1 Prolongación de estancia en un hotel

Cuando sea aplicable la anterior garantía de pago de gastos médicos (apartado 2.1.1.1 de este Anexo), Reale Seguros se hará cargo de los gastos de prolongación de estancia del Asegurado en un hotel, después de la Hospitalización y bajo prescripción médica, hasta un importe de 30 euros por día y con un máximo de 300 euros.

2.1.2.2 Repatriación o traslado sanitario

En caso de que el Asegurado sufra una Enfermedad o Accidente durante el viaje, Reale Seguros se hará cargo de:

- a) Los gastos de transporte en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) Establecer contacto con el Médico que

atienda al Asegurado herido o enfermo para determinar las medidas convenientes, el mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado, si fuera necesario, hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.

c) Los gastos de traslado del Asegurado por el medio de transporte más adecuado hasta otro centro hospitalario o hasta su domicilio habitual.

Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, Reale Seguros se hará cargo de su posterior traslado hasta el mismo, una vez recibida el alta hospitalaria.

El medio de transporte utilizado en Europa y países ribereños del Mediterráneo, cuando la urgencia y la gravedad del caso lo requieran, será el avión sanitario especial.

En otro caso, o en el resto del mundo, el traslado se efectuará por avión de línea regular o por los medios más rápidos y adecuados, según las circunstancias.

2.1.2.3 Repatriación del Asegurado fallecido y sus acompañantes Asegurados

Reale Seguros se hará cargo de todas las formalidades que deban efectuarse en el lugar del fallecimiento del Asegurado y de la repatriación del cuerpo hasta el lugar de su inhumación en España.

Si el Asegurado fallecido viajara acompañado de otros Asegurados familiares y éstos no pudieran regresar por los medios inicialmente previstos o por no permitírsele su billete de regreso contratado, Reale Seguros se hará cargo del transporte de los mismos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.

Si los familiares fueran hijos del Asegurado fallecido menores de 15 años y no

contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje de regreso, Reale Seguros pondrá a su disposición una persona para que viaje con ellos hasta el lugar de la inhumación o de su domicilio en España.

Si el Asegurado fallecido hubiera viajado solo, Reale Seguros facilitará a un familiar un billete de ida y vuelta para acompañar el cadáver.

2.2 Otras garantías

2.2.1 Repatriación o traslado de otros Asegurados

Cuando a uno de los Asegurados se le haya trasladado o repatriado por Enfermedad o Accidente y esta circunstancia impida al resto de los familiares también Asegurados, el regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, Reale Seguros se hará cargo de los gastos correspondientes a:

a) El transporte de los restantes Asegurados hasta el lugar de su residencia habitual o hasta el lugar donde esté hospitalizado el Asegurado repatriado o trasladado.

b) La puesta a disposición de una persona para que viaje y acompañe a los restantes Asegurados de los que se trata en el punto a) anterior, cuando éstos fueran hijos menores de 15 años de edad del Asegurado repatriado y no contaran con un familiar o persona de confianza para acompañarles en el viaje de regreso.

2.2.2 Viaje de un acompañante

Cuando el Asegurado se encuentre hospitalizado más de cinco días, Reale Seguros pondrá a disposición de un familiar del Asegurado un billete de ida y vuelta, para que acuda a su lado. Además, si la hospitalización tuviese lugar en el extranjero, Reale Seguros se hará cargo de los gastos

de estancia del familiar en un hotel, con los justificantes oportunos, hasta 30 euros diarios y con un máximo de 300 euros.

2.2.3 Regreso anticipado a su domicilio

Si en el transcurso de un viaje, durante el cual el Asegurado se encontrara fuera de su domicilio habitual, se produjera en éste un incendio o siniestro grave, o bien falleciera un familiar de primer grado, Reale Seguros pondrá a disposición del Asegurado un billete para regresar a su domicilio, en caso de que el billete que tuviera el Asegurado para el viaje de regreso no permitiera adelantar el mismo.

Asimismo, en el caso de que el Asegurado, una vez resuelta la situación que le obligó a regresar a su domicilio habitual, deseara reincorporarse a su punto de partida (lugar del viaje en el que se encontraba), Reale Seguros pondrá a su disposición un billete de las mismas características para tal efecto.

2.2.4 Envío de medicamentos

Reale Seguros se encargará del envío de los medicamentos necesarios para la curación del Asegurado y que no puedan encontrarse en el lugar donde éste se encuentre.

2.2.5 Consulta médica telefónica

Si el Asegurado precisara, durante su viaje, una información de carácter médico, podrá solicitarla por teléfono llamando al Centro de Atención Telefónica 91 800 56 13.

Dada la imposibilidad de establecer un diagnóstico por teléfono, la información debe ser considerada como una mera orientación, sin que por tanto pueda suponer responsabilidad para Reale Seguros.

2.2.6 Ayuda en la búsqueda del equipaje

En caso de pérdida de equipaje, Reale Seguros prestará su colaboración en la

demanda y gestión de su búsqueda y localización y, una vez localizado, asumirá los gastos de envío del mismo hasta el domicilio del Asegurado.

2.2.7 Envío de documentos

Si el Asegurado precisa algún documento olvidado, Reale Seguros hará todas las gestiones oportunas para hacérselo llegar hasta su lugar de destino.

2.2.8 Gastos de defensa legal y anticipo de fianza en el extranjero

Cuando a consecuencia de un Accidente de tráfico ocurrido durante un viaje en el extranjero, el Asegurado tenga necesidad de contratar su defensa legal, Reale Seguros asumirá los gastos que comporte la misma, hasta un límite máximo de 1.500 euros.

Si el Asegurado no está en condiciones de designar un abogado, lo hará Reale Seguros, sin que por ello le pueda ser exigida responsabilidad alguna respecto a la posterior actuación del abogado.

Si las autoridades competentes del país en el que ocurra el Accidente exigieran al Asegurado una fianza penal, Reale Seguros anticipará la misma, hasta un límite máximo de 6.000 euros.

El Asegurado tendrá que reintegrar el importe de la fianza anticipada en el plazo máximo de tres meses a partir de la fecha en que Reale Seguros realizó el préstamo. Si antes de ese plazo la cantidad anticipada hubiera sido reembolsada por las autoridades competentes del país, el Asegurado queda obligado a restituirla inmediatamente a Reale Seguros.

2.2.9 Ayuda en viaje

Cuando el Asegurado necesite conocer cualquier información sobre los países que va a visitar como, por ejemplo,

formalidades de entrada, concesión de visados, moneda, régimen económico y político, población, idioma, situación sanitaria, etc.; Reale Seguros facilitará dicha información general si ésta se solicita mediante llamada telefónica al Centro de Atención Telefónica o correo electrónico.

2.2.10 Transmisión de mensajes

Reale Seguros se encargará de transmitir los mensajes urgentes a los familiares de los Asegurados que se deriven de eventos cubiertos por las garantías de la presente Póliza.

3. DELIMITACIONES

3.1 Exclusiones

3.1.1 Las garantías y prestaciones que no hayan sido solicitadas a Reale Seguros y que no hayan sido efectuadas con su acuerdo o por él, salvo en casos de fuerza mayor o de imposibilidad material demostradas.

3.1.2 Las Enfermedades o Lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos al inicio del viaje, así como sus complicaciones y recaídas.

3.1.3 La muerte por suicidio o las Enfermedades y Lesiones resultantes del intento del mismo o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, así como las derivadas de acciones criminales, directas o indirectas, de éste.

3.1.4 El tratamiento de Enfermedades o patologías provocadas por ingestión o administración de tóxicos (drogas), narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.

3.1.5 Los gastos de Prótesis, gafas y lentillas, los partos y embarazos, excepto complicaciones imprevisibles durante sus primeros seis meses, y cualquier tipo de Enfermedad mental.

3.1.6 Los eventos producidos por la práctica de deportes en competición y el rescate de personas en mar, montaña o desierto.

3.1.7 Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 10 euros.

3.1.8 Los gastos de inhumación y ceremonias funerarias.

4. DISPOSICIONES ADICIONALES

Para la prestación por Reale Seguros de los servicios inherentes a las anteriores garantías, es indispensable que el Asegurado solicite su intervención, desde el momento del suceso, al siguiente teléfono (puede hacerlo a cobro revertido): 00 34 91 800 56 13.

En las comunicaciones telefónicas solicitando la prestación de alguna de las garantías de Asistencia en Viaje señaladas en este Anexo I, se deberá indicar el nombre del Asegurado, el número de póliza del Seguro Reale Salud Global de Asistencia Sanitaria o número de tarjeta asistencial ("Tarjeta Sanitaria Reale"), el lugar donde se encuentra, un número de teléfono y el tipo de asistencia que precisa.

Reale Seguros no responderá de los retrasos o incumplimientos debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas o políticas de un país determinado. En todo caso, si no fuera posible una intervención directa, el Asegurado será reembolsado, a su regreso a España o, en caso de necesidad, en cuanto se encuentre en un país donde no concurren las anteriores circunstancias, de los gastos en que hubiera incurrido y se hallen garantizados, mediante la presentación de los correspondientes justificantes.

Las prestaciones de carácter médico y de repatriación sanitaria deben efectuarse previo acuerdo del Médico del centro hospitalario que atienda al Asegurado con el equipo médico del Cuadro Médico que Reale Seguros designe.

Si el Asegurado tuviera derecho a reembolso por la parte del billete no consumida, al hacer uso de la garantía de repatriación, dicho reembolso revertirá a Reale Seguros.

Las indemnizaciones fijadas en las garantías objeto de esta cobertura de Asistencia en Viaje serán en todo caso complemento de los seguros que pudiera tener el Asegurado cubriendo los mismos riesgos, de las prestaciones de la seguridad social o de cualquier otro régimen de previsión colectiva.

Reale Seguros o la persona física o jurídica que ésta indique queda subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder al Asegurado por hechos que hayan motivado la intervención de aquél y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados.

El Tomador y el Asegurado a los efectos descritos en el artículo 3.º de la Ley de Contrato de Seguro, reconocen mediante su firma haber recibido un ejemplar de las presentes Condiciones Generales y Anexos del Contrato así como de las Condiciones Particulares y, en su caso, Especiales, que aceptan mediante su firma y otorgan expresamente su conformidad a las cláusulas limitativas y delimitadoras incluidas en las mismas y, en especial, a las exclusiones de coberturas que se expresan en el apartado 5 de las Condiciones Generales, que han sido resaltadas de manera especial y separadamente y cuyo contenido conocen y comprenden por haberlo leído.

El Tomador y/o Asegurado, según corresponda, reconoce haber recibido por escrito con carácter previo a la celebración del presente Contrato (en la fecha que se indica en las Condiciones Particulares), toda la información exigida por el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y su reglamento de desarrollo.

Como prueba de conformidad con todo lo anterior, el Tomador y el Asegurado firman la presente Póliza en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

REALE SEGUROS

ANEXO II.

COBERTURAS Y SERVICIOS EXCLUSIVOS DEL SEGURO REALE SALUD GLOBAL EN SU MODALIDAD INDIVIDUAL

1. DISPOSICIONES PREVIAS

1.1 Personas Aseguradas

La persona física, residente en España, beneficiaria del seguro de Asistencia Sanitaria de Reale Seguros en su modalidad de contratación individual.

1.2 Seguro Modalidad Individual

A efectos de la contratación se considera que el seguro es de modalidad individual, cuando incluye un mínimo de una persona asegurada y un máximo de nueve, unidas por un vínculo diferente del mero interés por estar asegurados, ser familiares de primer grado (el titular, su cónyuge o pareja de hecho y sus hijos no emancipados menores de 30 años convivientes en la misma residencia familiar) y cuya cobertura en ningún caso se realiza mediante adhesión obligatoria (colectivo cerrado) o voluntaria (colectivos abiertos o cofinanciados) a unas condiciones de contratación y/o contrato único previamente acordados por Reale Seguros y un colectivo contratante.

1.3 Duración del seguro

Será la misma que la de la cobertura principal del seguro de Asistencia Sanitaria.

1.4 Validez

Para poder beneficiarse de las prestaciones garantizadas, el asegurado debe tener su domicilio habitual y residir en España.

2. COBERTURAS EXCLUSIVAS

La contratación del seguro "Reale Salud Global" de asistencia médica completa en su modalidad individual es el único que permite al asegurado acceder a las siguientes garantías adicionales:

2.1 Reembolso de los gastos de asistencia médica en el extranjero para enfermedades graves.

2.1.1 Ámbito territorial

El asegurado podrá acceder, acreditando mediante informe médico haber sido diagnosticado previamente en España durante la vigencia del seguro de cualquiera de las enfermedades graves descritas a continuación e incluidas en esta garantía, al tratamiento médico y/o quirúrgico de las mismas en el extranjero a través de la modalidad de reembolso de gastos, con las coberturas y límites que se detallan.

2.1.2 Objeto de la cobertura

La cobertura máxima de Reale Seguros en las enfermedades graves detalladas a continuación será el 80% del importe de las facturas abonadas por el asegurado para su tratamiento, hasta un límite total de 16.000 euros por asegurado y año, siempre que estas facturas se hayan producido en el extranjero y correspondan a gastos médicos derivados de prestaciones sanitarias incluidas en el seguro (ver apartado 4 "Descripción de las coberturas" de estas Condiciones Generales):

2.1.2.1 Infarto de miocardio: enfermedad que consiste en la oclusión permanente de una porción del tronco principal o una ramificación importante de las arterias coronarias, y de sus complicaciones post-infarto (arritmia cardíaca, insuficiencia cardíaca, bloqueos cardíacos y angor residual).

2.1.2.2 Cáncer: enfermedad que se manifiesta por la presencia de un tumor maligno caracterizado por su crecimiento descontrolado y proliferación de células malignas, la invasión de tejidos incluyendo la extensión directa o metástasis, o grandes números de células malignas en los sistemas linfáticos o circulatorios como en el linfoma de Hodgkin o la leucemia. En cáncer de piel, solo se cubrirá el melanoma invasivo, los demás cánceres de piel quedan excluidos.

En todos los casos el diagnóstico de cáncer deberá apoyarse en un resultado histopatológico de malignidad.

2.1.2.3 Enfermedad cerebrovascular: enfermedad o accidente cerebrovascular que produce secuelas neurológicas de carácter permanente como consecuencia de un infarto de tejido cerebral, hemorragia, y embolismo in-situ o desde un lugar extracraneal.

2.1.2.4 Transplante de órganos: ser receptor de un trasplante de cornea, corazón, hígado, médula ósea y riñón (excluida la cobertura médica del donante).

2.1.2.5 Parálisis / Paraplejía: pérdida funcional total y permanente del uso de dos o más miembros como consecuencia de una sección medular o enfermedades de tipo neurológico.

Asimismo, quedan cubiertos los gastos de asistencia médica en el extranjero en estas enfermedades graves, pero con las limitaciones y exclusiones de cobertura estipuladas en las Condiciones Generales (ver apartado 5 "Coberturas excluidas" y 6 "Periodos de carencia").

2.1.3 Acceso a la cobertura: normativa específica

a) A los efectos de esta cobertura, se

entiende comunicado el siniestro cuando el asegurado solicite el reembolso de los gastos médicos producidos en el extranjero por una enfermedad grave diagnosticada previamente en España durante la vigencia del seguro y cubierta por esta garantía, y presente los informes médicos con el diagnóstico médico definitivo que confirme el padecimiento de la misma.

b) En un plazo máximo de quince días, el tomador del seguro o asegurado deberá solicitar el reembolso de los gastos médicos cubiertos por la presente garantía y entregar a Reale Seguros las facturas por él abonadas, con el detalle de los actos médicos realizados, la prescripción y los informes médicos que especifiquen el origen y la naturaleza de la enfermedad.

Para la presentación de esta documentación, Reale Seguros le facilitará el Formulario de Reembolso, con los mínimos administrativos que deben cumplir las facturas para ser reembolsadas y que se describen al dorso de este documento.

El asegurado y sus familiares deberán facilitar los informes y comprobaciones que Reale Seguros considere necesarias. El incumplimiento de este deber puede dar lugar a la denegación del derecho al reembolso.

c) El reembolso de gastos se efectuará de la siguiente forma:

- Una vez presentado el Formulario de Reembolso, con los informes y facturas originales acreditativos de la prestación recibida, Reale Seguros abonará los gastos efectuados, según el porcentaje y con los límites de cobertura señalados anteriormente.

- El pago se realizará en la cuenta corriente

designada para ello. El abono realizado por este medio es plenamente válido, eficaz y liberatorio para Reale Seguros.

- La facturación de gastos realizada y pagada en divisas por el asegurado se abonará en España en euros al cambio del día del pago. Si éste no constara, se realizará con el cambio correspondiente a la fecha de emisión de la factura o, en su defecto, al de la prestación del servicio.

- Los gastos de traducción de los informes, facturas o recibos de honorarios médicos correrán a cargo de Reale Seguros exclusivamente si están redactados en idioma inglés, alemán, francés o portugués.

Si figuran en otro idioma, correrán a cargo del asegurado.

d) Una vez pagado el reembolso de gastos, Reale Seguros podrá ejercer el derecho de subrogación, con los límites estipulados en estas Condiciones Generales (ver apartado 3.5 "Cláusula de subrogación").

2.1.4 Delimitaciones de la cobertura

Los gastos de asistencia médica en el extranjero en las enfermedades graves descritas en este Anexo quedan cubiertos con la modalidad, ámbito territorial, objeto, forma de acceso, limitaciones de cobertura y riesgos excluidos que se establecen en el propio ANEXO II y en los apartados de las Condiciones Generales que delimitan la cobertura del seguro; apartado 2 "Conceptos Básicos. Definiciones", apartado 3 "Modalidad y Extensión del Seguro", apartado 4 "Descripción de las coberturas", apartado 5 "Coberturas excluidas" y apartado 6 "Periodos de carencia".

2.2 Reembolso de los gastos por servicios de asistencia familiar y/o atención a la dependencia, en caso

de acreditarse una dependencia grado 3 por accidente

2.2.1 Objeto de la cobertura

Reale Seguros garantiza en caso de acreditarse por el asegurado y/o persona en su nombre (tutor legal), el reconocimiento por el "Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia" (SAAD) de un estado o situación de Dependencia grado 3 tras accidente cubierto por el seguro y a partir de la fecha de entrada en vigor de esta cobertura, el reembolso del 100% del importe de las facturas abonadas por los servicios de asistencia familiar y/o atención a la dependencia, hasta un límite máximo de 10.000 euros por asegurado, la indemnización se garantiza siempre que corresponda a gastos derivados de prestaciones o servicios sociosanitarios incluidos en ésta cobertura, y con las limitaciones y exclusiones estipuladas en el Condicionamiento General de la póliza (ver apartado 5.a, 5.c, 5.d, 5.e "Coberturas excluidas") y Anexo II (apartado 2.2.3).

A los efectos de esta cobertura se define la Dependencia Grado 3 por accidente, como un estado irreversible en el que la persona dependiente ni puede volver a ser autónoma ni puede pasar a un grado de menor dependencia.

Las prestaciones sociosanitarias y servicios de asistencia familiar o atención a la dependencia, realizados por cuidadores profesionales, a los que da derecho esta garantía, son:

2.2.1.1 Servicios de Ayuda domiciliaria:

Son aquellos que proporcionan, mediante personal cualificado y supervisado, una serie de atenciones útiles para personas que tienen una disminución de su autonomía y movilidad personal, con dificultades para

levantarse, asearse, vestirse y preparar la comida diaria y que precisen un cuidador permanente.

a) Atención personal:

- Aseo personal
- Movilización en el domicilio
- Cambios de postura e higiene personal de personas encamadas
- Acompañamiento dentro del domicilio
- b) Cuidado del hogar:
- Limpieza del domicilio
- Compras domésticas
- Servicio de cocina

2.2.1.2 Servicio de Atención residencial.

Son los facilitados en residencias y centros de día o noche atendidos por personal altamente cualificado que aseguran una atención integral; entre otros, médicos, enfermeros, fisioterapeutas, psicólogos o terapeutas ocupacionales. Este servicio permite el acceso a estancias temporales, permanentes y a centros de día.

- Residencias

- Centros de Día de Atención especializada

- Centro de Noche

2.2.1.3 Servicio de Teleasistencia fija y móvil:

terminales conectados a una central de alarma para casos de emergencia.. Se trata de un servicio individual y adaptado, atendido por trabajadores sociales, psicólogos y médicos las 24 horas de día y los 365 días del año, dentro o fuera del hogar, al que se tiene acceso a través de un terminal específico.

La única limitación establecida será la de que el beneficiario deberá mantener las funciones cognitivas suficientes para el uso de la tecnología correspondiente.

2.2.1.4 Servicio de Adaptación del hogar:

Se refiere al conjunto de artículos

destinados a adaptar la vivienda a sus necesidades. Estos productos permiten mejorar el acceso y la movilidad en todos los rincones de su casa.

El asegurado y/o persona en su nombre (tutor legal) podrá solicitar el reembolso a Reale Seguros del total de los gastos producidos por los servicios de asistencia familiar y/o atención a la dependencia descritos en éste apartado, hasta un límite máximo de 10.000 euros por asegurado, Para ello resulta imprescindible presentar la resolución que reconozca al asegurado la situación de Dependencia Grado 3 (nivel 1 o 2) otorgada por el órgano administrativo competente del "Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia" de su Comunidad Autónoma, en el que se especificarán las causas y las circunstancias de la situación de dependencia.

La cobertura de dependencia se extingue de forma automática y definitiva al percibir el asegurado el capital máximo garantizado de 10.000 euros por éste concepto durante la vigencia del seguro, a través de la modalidad de reembolso de gastos.

2.2.2 Acceso a la cobertura

a) Requisitos para ser beneficiario de la cobertura de dependencia:

- Tener derecho a la prestación por dependencia en España y cumplir los requisitos legales para acceder a la misma .

- Estar incluido en la póliza de salud como asegurado en el momento de la ocurrencia del accidente, de la solicitud del reembolso de gastos por Dependencia Grado 3, y en el del devengo de la prestación.

- El accidente ocurrido no sea consecuencia de actividades o se haya producido en circunstancias excluidas de la cobertura

general del seguro de salud (apartados 5.a, 5.c, 5.d y 5.e “Coberturas excluidas” de las Condiciones Generales) o excluidas específicamente de la cobertura de dependencia (apartado 2.2.3 de éste Anexo).

- Encontrarse en situación de Dependencia Grado 3, según los grados establecidos en la Ley de Dependencia 39/2006 de 14 de diciembre, y el Baremo de valoración de la situación de dependencia (Real Decreto 504/2007, de 20 de abril) en vigor en España.

- Aportar la resolución, fechada y firmada, con la calificación o reconocimiento de la situación de Dependencia Grado 3 otorgada por el órgano administrativo competente del “Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia” de la Comunidad Autónoma. En el que se especificarán las causas y las circunstancias de la situación de dependencia.

b) Documentación necesaria para el reconocimiento de la prestación.

Para ser beneficiario del reembolso de dependencia, el asegurado deberá presentar la acreditación completa de la situación de dependencia aportando los siguientes documentos (originales o compulsados) :

1. Datos personales, familiares y profesionales del asegurado causante de la prestación
2. Calificación otorgada por el órgano administrativo competente del “Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”. En el que se especificarán las causas y las circunstancias de la situación de dependencia.
3. Informes médicos con las condiciones de salud del dependiente, y el informe social realizado por el asistente social.
4. Todos aquellos documentos adicionales

que sean necesarios para poder acreditar el derecho a percibir la prestación.

5. Resolución emitida y la fecha, con la calificación o reconocimiento de la situación de Dependencia Grado 3, a partir de la cuál se tendrá derecho al reembolso de la prestación sociosanitaria

c) El reembolso de gastos se efectuará de la siguiente forma:

- Una vez presentado el Formulario de Reembolso, con los informes y facturas originales acreditativos de la prestación recibida, Reale Seguros abonará los gastos efectuados, según el porcentaje y con los límites de cobertura señalados anteriormente.

- El pago se realizará en la cuenta corriente designada para ello. El abono realizado por este medio es plenamente válido, eficaz y liberatorio para Reale Seguros.

- La facturación de gastos pagada en divisas por el asegurado se abonará en España en euros al cambio del día del pago. Si éste no constara, se realizará con el cambio correspondiente a la fecha de emisión de la factura o, en su defecto, al de la prestación del servicio.

- Los gastos de traducción de los informes, facturas o recibos de honorarios médicos correrán a cargo de Reale Seguros exclusivamente si están redactados en idioma inglés, alemán, francés o portugués. Si figuran en otro idioma, correrán a cargo del asegurado.

2.2.3 Riesgos excluidos de la cobertura

Están excluidas de la cobertura de dependencia:

1.- El reembolso de los gastos por servicios de ayuda familiar y/o atención a la

dependencia no detallados en el Anexo II de las Condiciones Generales.

2.- El reembolso de los gastos por servicios de ayuda familiar y/o atención a la dependencia detallados en el Anexo II de las Condiciones Generales, cuando la situación de Dependencia grado 3:

a) Es producida por un accidente causado por actividades o en circunstancias excluidas expresamente de la cobertura general del seguro de salud (apartados 5.c, 5.d, 5.e. de las Condiciones Generales).

b) Es consecuencia y/o secuela, o complicación de lesiones producidas en un accidente ocurrido con anterioridad (preexistente) a la fecha de inclusión de cada asegurado en la póliza.

c) Es por un accidente sufrido en situación de enajenación mental, bajo la influencia de bebidas alcohólicas o drogas de cualquier tipo o sustancias psicotrópicas en general, aunque estas no hayan sido la causa del accidente.

d) Es consecuencia de accidentes que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o culpa grave, tentativas de suicidio, y los derivados de participación en apuestas, competiciones, desafíos, peleas o agresiones.

e) Esté producida por accidentes derivados de la práctica de los siguientes deportes: automovilismo y motociclismo en cualquiera de sus modalidades, caza, submarinismo, navegación en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, escalada, alpinismo, espeleología, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor, y en general

cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso.

f) Se produzca por accidentes ocurridos viajando, ya sea en calidad de pasajero o tripulante de aeronaves de capacidad inferior a diez plazas de pasajeros.

3.- El reembolso de los gastos por servicios de ayuda familiar y/o atención a la dependencia, por haberse extinguido el derecho a la prestación, al percibir el asegurado el capital máximo garantizado por éste concepto durante la vigencia en un seguro/s de asistencia médica completa de modalidad individual contratado/s con anterioridad

Como prueba de conformidad con todo lo anterior, el Tomador y el Asegurado firman la presente Póliza en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

REALE SEGUROS



902 656 154 / www.reale.es