

NOTA INFORMATIVA PREVIA: SANITAS INTERNATIONAL STUDENTS

PARTE DE **Bupa**

1. DENOMINACIÓN Y DOMICILIO SOCIAL DE LA ASEGURADORA

SANITAS SOCIEDAD ANÓNIMA DE SEGUROS, (en adelante Sanitas) con domicilio social en Calle Ribera del Loira, 52, 28042 Madrid, España. CIF A28037042, Inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, clave C-320. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, hoja 4.530, tomo 1.241, libro 721, Secc. 3ª, insc.1ª.

2. NOMBRE DEL PRODUCTO

Sanitas International Students

3. TIPO DE SEGURO

Producto de **asistencia sanitaria completa**, con acceso a todas las especialidades médicas y hospitalización, **a través del amplio cuadro médico de Sanitas**, formado por más de 40.000 profesionales y 1.200 centros médicos, 3 hospitales propios, 19 centros Milenium Multiespecialidad y más de 170 Clínicas Milenium Dental.

En esta modalidad de seguro la cobertura se presta exclusivamente a través de cuadro médico, a diferencia de los productos de reembolso, donde el asegurado abona al profesional sus honorarios y solicita a la aseguradora su reembolso en los términos pactados en la póliza.

4. CUESTIONARIO DE SALUD

El cuestionario de salud, incluido en la solicitud de seguro, es una declaración firmada por parte del tomador de la póliza antes de su formalización e incluye un listado de preguntas relevantes sobre el estado de salud de cada posible asegurado. El tomador del seguro tiene obligación de contestar con veracidad a dicho cuestionario que permitirá a la entidad aseguradora hacer una correcta valoración del riesgo. En caso de falsedad u omisión en dicha declaración, la compañía aseguradora podrá rescindir la póliza de seguro.

5. DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS Y OPCIONES OFRECIDAS

COBERTURAS INCLUIDAS

- **Medicina Primaria:** medicina general, ATS, servicios de urgencias.
- **Acceso a la mayoría de las especialidades médicas:** dermatología, oftalmología, ginecología, traumatología, etc.
- **Pruebas diagnósticas:** ecografías, análisis, radiografías, etc.
- **Métodos terapéuticos:** sesiones de rehabilitación, tratamientos oncológicos, etc.
- **Intervenciones quirúrgicas:** que requieran o no permanencia en un hospital.
- **Hospitalización.**
- **Cobertura dental:** 30 servicios incluidos y descuentos del 21% en resto de tratamientos.
- **Segunda opinión médica:** solicitada a especialistas de nivel mundial.
- **Atención de urgencias en viajes al extranjero.**
- **Cobertura de repatriación:** traslado al país de origen del asegurado en caso de fallecimiento.

6. EXCLUSIONES DE COBERTURA

Quedan excluidas de la cobertura de esta póliza, sin perjuicio de cualquier otra exclusión debidamente resaltada que figure en el condicionado de esta póliza, las asistencias sanitarias derivadas de los riesgos indicados a continuación:

A Toda clase de enfermedades, lesiones, dolencias, defectos constitucionales o congénitos, deformaciones, estado o situación médica (como embarazo o gestación) preexistentes a la fecha de alta de cada asegurado en la póliza y/o los que sean consecuencia de accidentes o enfermedades y sus secuelas que

sean de origen anterior a la fecha de inclusión de cada asegurado en la póliza.

B La asistencia sanitaria relacionada con enfermedades accidentes, lesiones, malformaciones o defectos:

- Producidos como consecuencia de guerras, actos de carácter terrorista y epidemias declaradas oficialmente.
- Que guarden relación directa o indirecta con radiación nuclear o contaminación radiactiva, así como los que sean consecuencia directa de una catástrofe natural.
- Los derivados de accidentes laborales y profesionales o de la utilización de vehículos a motor que sean objeto de cobertura por el Seguro del Automóvil de Suscripción Obligatoria salvo que se haya contratado la correspondiente cobertura complementaria.
- Los producidos practicando el asegurado, deportes de riesgo, como por ejemplo actividades aéreas, pruebas de velocidad con vehículos a motor, submarinismo, escalada, boxeo, toreo, artes marciales, rugby, o cualquier otra actividad de riesgo análogo.

C La asistencia sanitaria prestada en centros o servicios de la Seguridad Social o integrados en el Sistema Nacional de Salud. Queda igualmente excluida la Asistencia Sanitaria Transfronteriza.

D La hospitalización cuando exista recomendación de alta hospitalaria por los médicos que atienden al asegurado.

E La asistencia médica y/u hospitalaria prestada al asegurado por personas que se encuentren ligadas con el tomador del Seguro o con el asegurado por relación conyugal o de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o de afinidad, inclusive.

F La asistencia sanitaria derivada de cirrosis hepáticas u otras patologías directamente derivadas del consumo del alcohol, por consumo de drogas, psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos o intoxicaciones etílicas, por intento de suicidio y autolesiones, o por enfermedades o accidentes sufridos por culpa o negligencia del asegurado.

G La asistencia sanitaria derivada de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, SIDA y las enfermedades relacionadas con éste.

H Todos los procedimientos diagnósticos, quirúrgicos o terapéuticos cuya seguridad y eficacia clínicas no estén debidamente contrastadas científicamente o que sean de aparición nueva, posterior a la firma de la presente póliza; los procedimientos no universalizados, ni consolidados en la práctica clínica habitual, los que hayan quedado manifiestamente superados por otros disponibles y cualquier procedimiento diagnóstico, quirúrgico o terapéutico que no se encuentre aprobado por la Agencia Europea del Medicamento y/o la Agencia Española del Medicamentos y Productos Sanitarios.

Asimismo aquellos procedimientos cuyo empleo no se encuentren universalizado y consolidado en la práctica clínica habitual de al menos nueve Comunidades Autónomas Españolas de forma generalizada en sus centros hospitalarios públicos, no solo en Hospitales de Referencia. Igualmente los procedimientos de carácter experimental o ensayos clínicos.

I Cualquier tipo de servicio relacionado con:

- Patologías o tratamientos no cubiertos, así como complicaciones que se deriven de éstos.
- El diagnóstico específico y tratamientos, inclusive la cirugía, encaminados a solventar la esterilidad o infertilidad en ambos sexos (fecundación in vitro, inseminación artificial, etc.), o de la impotencia y la disfunción eréctil, incluida la cirugía de cambio de sexo.
- La interrupción voluntaria del embarazo.
- Los trasplantes de órganos, tejidos, células o componentes celulares, excepto el trasplante autólogo tanto de médula ósea como de células progenitoras de sangre periférica por tumores de estirpe hematológica, y el trasplante de córnea.

En este último caso, SANITAS no se hace cargo de la cobertura económica de la córnea a trasplantar.

- Cualquier técnica quirúrgica que utilice equipos de cirugía robótica.
- Las determinaciones del mapa genético, que tienen como finalidad conocer la predisposición del asegurado o de su ascendencia o descendencia presente o futura a padecer todas las enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas. También quedan expresamente excluidos los mapas genéticos de tumores y la farmacogenética.

- Las prótesis y material implantable salvo los expresamente cubiertos conforme a lo establecido en el condicionado general de la póliza.

Quedan excluidos, entre otros, cualquier prótesis externa, cualquier tipo de material ortopédico, fijadores externos, materiales biológicos o sintéticos, injertos, endoprótesis aórticas, conductos valvulados, bombas implantables para infusión de medicamentos, electrodos de estimulación medular, desfibriladores y el corazón artificial.

- Las intervenciones, infiltraciones y tratamientos así como cualquier otra intervención que tenga un carácter puramente estético o cosmético y no se trate por tanto de cirugía reparadora. En cirugías de mama solo se cubren las ocasionadas por enfermedad tumoral, quedando expresamente excluidas las cirugías con carácter profiláctico, hipertrofias mamarias y ginecomastias.

Igualmente queda expresamente excluido el tratamiento de cualquier tipo de patologías o complicaciones que pudieran manifestarse en un momento posterior y que estén directa y/o principalmente causadas por haberse sometido el asegurado a una intervención, infiltración o tratamiento de los anteriormente señalados de naturaleza puramente estética o cosmética.

- Tratamientos con plasma rico en plaquetas o en factores de crecimiento.
- La terapia educativa, educación del lenguaje en procesos sin patología orgánica o la educación especial para enfermos con afección psíquica.
- Reconocimientos médicos generales de carácter preventivo, salvo las coberturas mencionadas en las presentes Condiciones Generales.
- Medicinas alternativas, naturopatía, homeopatía, acupuntura, mesoterapia, hidroterapia, magnetoterapia, presoterapia, ozonoterapia, etc.

- Servicios o técnicas que consisten en meras actividades de ocio, descanso, confort o deporte, así como los tratamientos en balnearios y curas de reposo.

J Todas las técnicas quirúrgicas o procedimientos terapéuticos que usan el láser salvo:

- La fotocoagulación oftálmica.
- Tratamientos de hemorroides.
- Cirugía vascular periférica con patología (no estética).
- Otorrinolaringología.
- En fisioterapia músculo-esquelética.

K Los gastos por viaje y desplazamiento salvo los contemplados en el apartado de ambulancias de estas Condiciones Generales.

L Los siguientes productos farmacéuticos:

- Los que sean administrados al paciente fuera del régimen de hospitalización, o en hospitalización de día salvo la quimioterapia administrada vía parenteral por

un profesional sanitario en centros concertados. Las vacunas y autovacunas de todo tipo; medicación en ventiloterapia y aerosolterapia así como productos de parafarmacia.

- Los medicamentos no comercializados en España.
- Las terapias avanzadas (medicamentos de uso humano basado en genes, células y terapia celular y que incluyen productos de origen autólogo, alogénico o xenogénico).

M Queda excluida la cirugía bariátrica en obesidad

N Queda excluida la radiocirugía.

Ñ Queda excluida la cirugía de parkinson.

O Queda excluida la cirugía de la epilepsia.

P Queda excluida cualquier prestación médica que guarde relación directa con el embarazo, el parto y asistencia al recién nacido.

Respecto a las exclusiones propias de cada garantía nos remitimos al Condicionado General.

PERIODOS DE CARENCIA

Sanitas International Students es un producto sin carencias. Es decir las coberturas incluidas en la póliza estarán activas desde el primer día.

7. CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTOS DE LAS PRIMAS

7.1 CUESTIONES GENERALES

El pago de la prima se puede realizar con periodicidad, mensual, trimestral, semestral o anual (descuento del 4% en caso de pago anual), a través de domiciliación bancaria en la cuenta corriente, titularidad del tomador, expresamente indicada en la solicitud de seguro.

7.2 DURACIÓN DE LA PÓLIZA Y POSIBLE RENOVACIÓN:

La duración de la póliza será la pactada en sus Condiciones Particulares sin que pueda exceder de una anualidad.

Llegada su fecha de vencimiento la póliza únicamente se prorrogará en caso de acuerdo entre las partes y siempre que el asegurado acredite la prolongación de sus estudios en España durante el período de prórroga solicitado.

7.3 TRIBUTOS REPERCUTIBLES

Las primas están sujetas a la aplicación del recargo del 1,5 por mil, a favor del Consorcio de Compensación de Seguros que se cobra en el primer recibo de cada anualidad.

8. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

El escrito de reclamación deberá dirigirse al Departamento de Reclamaciones de Sanitas, calle Ribera del Loira Nº 52 (28042 Madrid) o al fax 91 585 24 68 o a la dirección de correo electrónico reclamaciones@sanitas.es.

Si la resolución de la reclamación es desestimatoria o bien han transcurrido más de dos meses sin obtener respuesta, también se podrá iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, Paseo de la Castellana, 44, 28046 Madrid.

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

9. LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN

- Ley 50/1980 de 8 de octubre de contrato de seguro y su normativa de desarrollo
- Ley 20/2015 de 14 de julio de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y su Reglamento de desarrollo
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores
- Ley 26/2006, de 17 de julio, de mediación de seguros y reaseguros privados

La jurisdicción competente en caso de controversia y/o litigio, será la del domicilio del asegurado, tal y como establece la Ley de Contrato de Seguro.

10. RÉGIMEN FISCAL

Las primas de seguro de salud están exentas del Impuesto Sobre Primas de Seguro (IPS), con excepción de aquella parte de la prima, en su caso, destinada a cubrir garantías de Asistencia en Viaje.

Con carácter general, las primas abonadas por el presente seguro no dan derecho a ningún beneficio fiscal, no son deducibles en el IRPF, ni dan derecho a deducción o bonificación alguna.

Si el tomador fuese empresario o profesional en régimen de estimación directa por el IRPF, podrá deducirse la prima pagada hasta 500 euros por persona y año natural, computando a estos efectos exclusivamente su propia cobertura, la de su cónyuge y sus hijos/as menores de 25 años que convivan con el tomador.

Si el tomador estuviera asegurando a sus empleados/as, la prima pagada será gasto deducible en su impuesto personal (Impuesto de Sociedades o IRPF). La prima no constituirá retribución en especie del trabajador/a con los mismos límites cuantitativos por persona asegurada y año natural señalados en el párrafo anterior. La cuantía que excediera de estos límites sí se consideraría retribución en especie y estaría sometida al correspondiente ingreso a cuenta.

Las prestaciones de servicios sanitarios obtenidas no se consideran renta en el IRPF del beneficiario/a.