

# masalud *Combi* Antares

## NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA ADHESIÓN. SEGURO MASALUD COMBI ANTARES.

### 1. DENOMINACIÓN SOCIAL DE LA EMPRESA CONTRATANTE Y DIRECCIÓN DEL DOMICILIO DE LA ENTIDAD.

Seguros de Vida y Pensiones, ANTARES S.A., tiene su domicilio social en España, Distrito T, C/ Ronda de la Comunicación, s/n 28050 MADRID, siendo su número de identificación fiscal A78586344.

### 2. NOMBRE DEL PRODUCTO.

Masalud Combi Antares

### 3. TIPO DE SEGURO.

Modalidad de ASISTENCIA SANITARIA con REEMBOLSO DE GASTOS – MIXTA.

A través de este producto se da acceso a especialidades médicas y hospitalización a través del cuadro de profesionales médicos de Antares. El asegurador pone a disposición de los asegurados un cuadro médico para que éstos puedan elegir libremente el centro o facultativo que le preste asistencia sanitaria. Los gastos de estos proveedores sanitarios serán por cuenta del Asegurador.

Adicionalmente, y a través de la modalidad de reembolso, el asegurado puede acudir a cualquier profesional médico que no pertenezca al cuadro de la compañía, abonar los servicios, y solicitar a Antares el reembolso de los mismos de acuerdo a la cobertura y límites fijados en póliza.

No podrán contratar los menores de 14 años, aunque podrán ser beneficiarios del seguro, ni los que tengan 60 o más años.

### 4. CUESTIONARIO DE SALUD.

Antares precisa que se presente, junto a la solicitud de alta, un Cuestionario de Salud cumplimentado por cada uno de los beneficiarios que solicita el alta en el seguro. No será necesario cuando el alta se solicite con continuidad respecto a otro seguro de salud de Antares en el que el titular y/o beneficiarios hayan estado previamente asegurados.

El cuestionario de salud, es una declaración firmada donde se contesta a una serie de preguntas de naturaleza médica sobre el estado de salud de las personas a asegurar.

El tomador está obligado a ser veraz en las respuestas que proporciona, lo que permitirá que Antares haga una valoración correcta del riesgo. La omisión o falsedad en la información del cuestionario podrá suponer la rescisión de la póliza por parte de la compañía.

### 5. DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS.

En este seguro el Asegurador, en los términos y con los límites que se expresan en las Condiciones Generales, Especiales y en las Particulares, cubre la asistencia médico-quirúrgica y hospitalaria en toda clase de enfermedades o lesiones comprendidas en las especialidades y modalidades que figuran en la descripción de los servicios de la póliza, previo cobro de la prima correspondiente.

Como referencia de la cobertura médico-quirúrgica y hospitalaria se toma la que es práctica habitual en el sistema público de salud. En ningún caso quedan incluidos aquellos servicios que sean prestados de forma singular por alguna, o algunas, de las CCAA.

## **COBERTURA DEL SEGUROS:**

### **5.1 Garantías**

Sin perjuicio de las limitaciones y exclusiones previstas en las Condiciones Particulares, la prestación de servicios, así como, el reembolso de gastos que constituyen el objeto del presente contrato, se referirán a la cobertura y servicios que a continuación se describen

#### **A. Medicina Primaria.**

##### 1. Medicina General

Incluye atención en consultorio y a domicilio cuando a causa de la enfermedad el Asegurado no pueda desplazarse.

##### 2. Enfermería.

La cobertura de la presente póliza incluye los servicios ambulatorios de A.T.S./D.U.E.

#### **B. Especialidades médicas.**

##### 1. Alergología e inmunología.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y tratamiento de enfermedades alérgicas.

No incluye los gastos correspondientes a las vacunas, que serán por cuenta del Asegurado.

##### 2. Anestesiología y reanimación.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas y toda clase de anestésicos prescritos por un facultativo.

##### 3. Angiología y cirugía vascular.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas en el corazón y vasos sanguíneos.

##### 4. Aparato digestivo.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y tratamientos relacionados con el aparato digestivo.

##### 5. Cardiología.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y tratamientos derivados de las enfermedades del corazón.

##### 6. Cirugía cardiovascular.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas que afecten al corazón y/o los grandes vasos.

##### 7. Cirugía general y digestiva.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas del aparato digestivo (incluida la cirugía realizada con técnica laparoscópica), así como todas aquellas intervenciones quirúrgicas no comprendidas en otras cirugías.

##### 8. Cirugía máxilo-facial.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas máxilo-faciales. Se cubrirá la extracción de cordales y de otras piezas incluidas. No se incluyen las extracciones simples.

No incluye la asistencia y los tratamientos incluidos en las especialidades de estomatología y de odontología (salvo que se contrate y especifique en condiciones particulares y especiales el complemento dental).

##### 9. Cirugía pediátrica.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas de los menores.

##### 10. Cirugía plástica y reparadora.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas e intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica y reparadora para restablecer lesiones y siempre que las mismas sean causadas por accidentes o enfermedades sufridos por el Asegurado durante el periodo de vigencia del contrato. Asimismo, se cubrirá la reconstrucción cuando sea consecuencia de un carcinoma de mama.

No incluye en ningún caso la cirugía estética, aún cuando se alegasen razones psicológicas o traumatológicas.

##### 11. Cirugía torácica.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas de la cavidad torácica.

##### 12. Dermatología.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y tratamiento de las enfermedades de la piel.

No se incluye la dermatología cosmética, los tratamientos del cuero cabelludo, y de lesiones actínicas de la piel ni cualquier tipo de tratamiento de láser.

##### 13. Endocrinología.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y tratamiento de las enfermedades de las glándulas endocrinas y del metabolismo.

Se excluyen los tratamientos dietéticos, así como los test de intolerancia alimentaria, salvo prescripción de un especialista en Aparato Digestivo por cuadro de alergia alimentaria que produce patología gastrointestinal importante.

#### 14. Geriatria.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y tratamiento de las enfermedades propias de la vejez.

No se incluyen los gastos generados durante la estancia en residencias.

#### 15. Hematología y hemoterapia.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y tratamiento de las enfermedades de la sangre.

#### 16. Medicina interna.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y tratamiento de las enfermedades generales de los órganos internos.

#### 17. Nefrología.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y tratamiento de las enfermedades del aparato renal.

#### 18. Neonatología.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y el tratamiento de las enfermedades del recién nacido durante su estancia en el centro hospitalario, con un máximo de quince días desde su nacimiento hasta su inclusión en la póliza.

#### 19. Neumología.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y el tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio.

#### 20. Neurocirugía.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas del sistema nervioso.

#### 21. Neurología.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y el tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso.

#### 22. Obstetricia y ginecología.

La cobertura de la presente póliza incluye:

- La asistencia al parto normal o por cesárea, incluyendo la anestesia epidural.
- Los servicios necesarios para la vigilancia del embarazo por médico tocólogo y asistencia por éste a los partos, siempre que éstos sean objeto de cobertura en la presente póliza, así como los servicios asistenciales de matrona en el sanatorio o clínica.
- Las enfermedades de los órganos genitales femeninos.
- La planificación familiar incluyendo el control del tratamiento con anovulatorios, la ligadura de trompas así como, la colocación de DIU y su vigilancia, siendo de cuenta de la Asegurada el coste de éste y los medicamentos.
- La amniocentesis y el triple screening.

Quedan cubiertos exclusivamente, dos intentos de Inseminación Artificial y uno de Fecundación in Vitro bajo las siguientes circunstancias:

- La esterilidad de la pareja debe ser patológica e involuntaria.
- El derecho a la prestación solo alcanzará a la persona asegurada.
- El límite indicado, se aplicará por asegurado, y para toda su vida, con independencia de las pólizas de Antares en las que haya tenido cobertura.
- Ninguno de los miembros de la pareja debe de haber sido sometido a ningún tratamiento o procedimiento anticonceptivo.
- La prescripción y elección del tratamiento deberá realizarla un especialista en dichas técnicas designado por la Compañía Aseguradora y deberá llevarse a cabo en centros concertados de la misma.

Quedan excluidas las técnicas ICSY (microinyección), la congelación de embriones y otras técnicas no relacionadas en el párrafo anterior.

#### 23. Oftalmología.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y tratamiento e intervenciones quirúrgicas de las enfermedades de los ojos, así como una consulta anual para la graduación visual.

No se incluye el tratamiento ni las consultas para la adaptación de lentes o lentillas, ni el tratamiento con láser excímer, lásik o cualquier otro tratamiento corrector del defecto visual que pudiera existir.

#### 24. Oncología médica.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas de enfermedades tumorales. Se incluye la quimioterapia asumiendo los gastos de los medicamentos correspondientes a los productos

farmacéuticos, específicamente citostáticos, y la medicación coadyuvante de los mismos, que se expendan en el mercado nacional y estén autorizados por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

25. Oncología radioterápica.

La cobertura de la presente póliza incluye el tratamiento de enfermedades tumorales mediante radioterapia.

26. Otorrinolaringología.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas de las enfermedades del oído, laringe y conducto nasal.

Se excluyen las prótesis auditivas tanto externas como internas (p.e. audífonos o prótesis cocleares), así como su implante.

27. Pediatría y puericultura.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y tratamiento de enfermedades de los niños hasta cumplir los 14 años de edad.

28. Proctología.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas de las enfermedades relativas al recto.

29. Psiquiatría.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio y tratamiento de enfermedades mentales y nerviosas bajo prescripción facultativa.

El número máximo de consultas anuales será de 30. Se excluyen las curas de desintoxicación y las curas de sueño. Quedarán excluidos los tratamientos relativos al psicoanálisis.

30. Reumatología.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio, análisis y tratamiento de las enfermedades reumáticas.

31. Traumatología y cirugía ortopédica.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas de los traumatismos y alteraciones osteoarticulares.

32. Urología.

La cobertura de la presente póliza incluye las consultas, el estudio, el tratamiento e intervenciones quirúrgicas de las enfermedades del aparato urinario.

Incluye la vasectomía pero no se incluye la recanalización de la misma.

**C. Hospitalización.**

La hospitalización se realizará en habitación individual con cama de acompañante, excepto en las hospitalizaciones psiquiátricas, en UVI o UCI y por estancia del recién nacido en incubadora.

Quedan excluidos los gastos correspondientes a uso de teléfono, televisión, cafetería, manutención del acompañante o cualquier otro no directamente relacionado con el tratamiento de la enfermedad o accidente.

**D. Medios de diagnóstico.**

1. Análisis clínicos, anatomopatológicos y biológicos.

Se incluyen los análisis previa prescripción por un facultativo.

2. Radiodiagnóstico.

La cobertura de la presente póliza incluye los siguientes medios de radiodiagnóstico:

- Radiología general, digestiva y ortopantomografías.
- Ecografía.
- Mamografía.
- Scanner (TAC).
- Resonancia Magnética (RMN).
- Angiografía.
- Arteriografía digital.
- Medicina nuclear.
- PET.

La cobertura de la presente póliza incluye los medios de contraste que hayan sido suministrados por el Centro Médico concertado.

3. Pruebas de Cardiología.

La cobertura de la presente póliza incluye los siguientes medios de diagnóstico en la especialidad de cardiología:

- Electrocardiograma.
- Holter T.A. y Holter ECG.
- Prueba de esfuerzo.

- Ecocardiograma y Eco-doppler.
- Hemodinámica.
- Estudios electrofisiológicos

#### 4. Neurofisiología Clínica.

La cobertura de la presente póliza incluye los siguientes medios de diagnóstico en la neurofisiología clínica:

- Electroencefalograma.
- Electromiograma.
- Potenciales evocados.

#### 5. Endoscopias.

La cobertura de la presente póliza incluye los servicios de endoscopia.

#### 6. Urodinámica.

La cobertura de la presente póliza incluye los servicios de urodinámica.

7. Biopsia Asistida por Vacío (BAV). Únicamente se cubrirá esta prueba cuando la mamografía y la ecografía mamarias son negativas, pero se tienen factores de riesgo (Breca 1, 2 positivos).

### **E. Otros servicios.**

#### 1. Ambulancias.

La cobertura de la presente póliza incluye los traslados en ambulancia, siempre que se hayan prescrito por un médico y realizado con ocasión de la hospitalización del Asegurado o en situaciones de urgencia.

Este servicio se limitará al prestado directamente por los servicios de ambulancia expresamente concertados por esta Entidad aseguradora, sin dar cobertura a cualquier otro no concertado, ya sea del sistema de sanidad público o del privado, incluso en situación de urgencia vital del asegurado.

#### 2. Prótesis.

La cobertura de la presente póliza incluye las siguientes prótesis internas implantadas en actos quirúrgicos:

- Válvulas cardíacas
- Marcapasos
- Vasculares
- Lente intraocular monofocal (LIO)
- Internas traumatológicas

Se excluyen el resto de prótesis tanto internas como externas.

### **F. Tratamientos especiales.**

Son objeto de la cobertura de la presente póliza, siempre que hayan sido prescritos por un facultativo, los gastos derivados de los siguientes tratamientos especiales:

#### 1. Aerosolterapia, ventiloterapia y oxigenoterapia.

La cobertura de la presente póliza incluye los servicios de aerosolterapia, ventiloterapia y oxigenoterapia a domicilio, siendo la medicación a cargo del Asegurado.

No quedan incluidos los aparatos CPAP y BIPAP.

#### 2. Diálisis y riñón artificial.

La cobertura de la presente póliza incluye los tratamientos de diálisis y riñón artificial para fases agudas con un máximo de 6 sesiones.

#### 3. Tratamientos de rehabilitación

La cobertura de la presente póliza incluye los tratamientos de rehabilitación destinados exclusivamente a recuperar en un periodo de tiempo limitado por patologías agudas una funcionalidad o habilidad disminuida o perdida, a consecuencia de traumatismo o enfermedad cubiertos por la póliza. Carecen de cobertura los tratamientos de mantenimiento y la fisioterapia u otro tipo de terapias que no tengan por objeto restituir habilidades o funciones en un determinado periodo.

Se excluyen los tratamientos para aprendizaje, adquisición de habilidades o estimulación precoz, la rehabilitación pedagógica (p.e. dislexia) y terapias o tratamientos psicoterapéuticos (anorexia, fracaso escolar, etc.). “

#### 4. Litotricia renal

La cobertura de la presente póliza incluye las operaciones de pulverización, dentro de las vías urinarias, el riñón o la vesícula biliar, de las piedras o cálculos que en dichos órganos haya.

#### 5. Transfusiones de sangre o plasma

La cobertura de la presente póliza incluye las transfusiones de sangre o plasma derivadas de la hospitalización del Asegurado. Quedan cubiertos aquellos tratamientos en los que se prescribe infiltración de factores de crecimiento o infiltración de ácido hialurónico cuando se practican en intervenciones quirúrgicas y, de forma ambulatoria, cuando sean consecuencia de la citada intervención.

#### 6. Tratamiento del dolor.

La cobertura de la presente póliza incluye las técnicas diagnósticas y terapéuticas para el tratamiento sintomático paliativo del dolor.

7. Ondas de choque. Sólo se cubrirá en pacientes que hayan recibido previamente los tratamientos convencionales de rehabilitación física y éstos no hayan sido efectivos.

Se cubrirá sólo para el tratamiento de las siguientes patologías:

- Pseudoartrosis
- Necrosis avasculares
- Osteocondritis

8. Técnica percutánea. Se cubrirá en los siguientes casos:

- Lesiones deformantes y limitantes de la movilidad de articulaciones metatarsofalángicas (juanete).
- Lesiones deformantes y limitantes 1º dedo pie / (Metatarso aducto)
- Dedo en martillo.

#### **G. Urgencias.**

La asistencia en caso de urgencia se prestará en los centros de urgencia que indique la guía de centros concertados.

#### **H. Garantía de Asistencia en Viaje en el Extranjero**

Teniendo en cuenta los límites y exclusiones detallados en póliza, las Garantías Cubiertas son:

- 1 – Gasto médicos, farmacéuticos o de hospitalización en el extranjero
- 2 – Gastos odontológicos de urgencia en el viaje al extranjero
- 3 – Traslado sanitario o repatriación médica
- 4 – Envío de un médico especialista
- 5 – Envío de medicamentos
- 6 – consulta o asesoramiento médico a distancia
- 7 – Trámites administrativos para hospitalización
- 8 – Gastos de regreso de acompañantes
- 9 – Retorno de menores
- 10 – Regreso anticipado
- 11 – Traslado o repatriación de restos mortales
- 12 – Acompañante de restos mortales
- 13 – Gastos de estancia del acompañante de restos mortales
- 14 – Retorno de acompañante del fallecido
- 15 – Fianzas y gastos procesales
- 16 – Servicio de información al viajero
- 17 – Servicio de información asistencial
- 18 – Transmisión de mensajes urgentes
- 19 – Envío de objetos olvidados durante el viaje

#### **I. Cobertura dental franquiciada:**

Los servicios y condiciones incluidos en esta cobertura dental complementaria, son los referenciados en el cuadro médico dental adjunto a esta documentación.

#### **K. Cobertura Farmacia:**

Mediante esta cobertura, el Asegurador se compromete a reembolsar los gastos de farmacia en los que incurra el asegurado, conforme a los términos recogidos en las Condiciones Especiales de la Póliza.

#### **L. Cobertura Psicología Clínica:**

Por esta cobertura el Asegurador se compromete a reembolsar los gastos de atención psicológica de forma individual y temporal, conforme a los términos recogidos en las Condiciones Especiales de la Póliza.

### **5.2. Garantías accesorias opcionales**

Esta modalidad de seguro no incorpora opciones de contratación complementarias ya que se trata de un producto cerrado en el que no se puede añadir ni eliminar ninguna de las garantías que lo componen.

## **6. EXCLUSIONES DE COBERTURA**

Quedan excluidos de la cobertura los siguientes conceptos:

- I Las enfermedades o lesiones, que se hayan manifestado antes de la entrada en vigor de la póliza, aun cuando no se hubiera establecido un diagnóstico concreto.

- II Los gastos de farmacia, así como el correspondiente a las vacunas, los tratamientos desensibilizantes y los tratamientos dietéticos, con excepción de los tratamientos farmacológicos en régimen de hospitalización. Salvo lo indicado en la cobertura de farmacia, punto K.
- III La hospitalización de carácter socio-familiar.
- IV Los gastos por tratamientos odontológicos.
- V Los gastos de desplazamiento para recibir asistencia en la misma o distinta provincia del Estado español o en el extranjero.
- VI Los tratamientos de reproducción asistida en cualquiera de sus formas, a excepción, de la Fecundación in Vitro y la Inseminación Artificial bajo las circunstancias descritas en el punto 5.B.22
- VII El material ortoprotésico externo, las prótesis externas y los tratamientos podológicos correctores.
- VIII La cirugía plástica y reparadora con fines estéticos, la implantación de prótesis peneanas y la cirugía de cambio de sexo, así como el tratamiento esclerosante de varices.
- IX Los procedimientos diagnósticos no contrastados científicamente, los tratamientos de acupuntura, organometría y "otras terapias alternativas".
- X El tratamiento del alcoholismo crónico, drogadicción y el uso de psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos, así como enfermedades o accidentes que traigan causa de ellos.
- XI Las que correspondan a honorarios por tratamientos o diagnósticos en balnearios o curas de reposo, aun cuando hayan sido prescritas por un médico.
- XII La tentativa de suicidio, la mutilación voluntaria, cualquier accidente causado por mala fe o intencionadamente por el Asegurado, su participación en riñas (siempre que no sea en legítima defensa) o en actividades delictivas.
- XIII La que traiga causa en la práctica profesional de cualquier deporte o de la realización como aficionado de actividades, como el boxeo, las artes marciales, la hípica, el esgrima, el paracaidismo y los deportes aéreos, el submarinismo y la pesca submarina, el alpinismo, la espeleología, las carreras automovilísticas o de motos, así como la participación en corridas o encierros de reses bravas y demás prácticas y deportes con alto riesgo.
- XIV Enfermedades o accidentes derivados de causa mayor: Guerra, actos de terrorismo o de carácter político y social, erupciones volcánicas, fenómenos sísmicos o meteorológicos de índole extraordinaria.
- XV Las enfermedades o accidentes como consecuencia directa de la transmutación del átomo o de radiaciones de partículas atómicas, y epidemias declaradas oficialmente.
- XVI Que correspondan a test genéticos que tengan por finalidad conocer la predisposición del Asegurado o de su descendencia a padecer ciertas enfermedades relacionadas con el mapa genético.
- XVII Todo lo relativo a la psicología y al psicoanálisis. Salvo lo indicado en la cobertura de Psicología Clínica, Punto L.
- XVIII Los gastos y prestaciones derivados de accidentes de trabajo o enfermedad profesional y accidentes de circulación, salvo, la asistencia sanitaria derivada de accidentes amparados por el seguro obligatorio de vehículos de motor, y siempre que, el Asegurado facilite el derecho de subrogación a la Aseguradora en el ejercicio de los derechos y acciones que por razón del siniestro correspondan al Asegurado
- XIX Tratamientos de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica.
- XX Quedan excluidas las prótesis que no sean válvulas cardíacas, marcapasos, vasculares, lente intraocular monofocal (LIO) y las internas traumatológicas.
- XXI Los trasplantes de órganos, tejidos, células o componentes celulares, excepto el trasplante autólogo de médula ósea o de células progenitoras de sangre periférica por tumores de extirpe hematológica, y el de trasplante de córnea, no asumiendo la Entidad Aseguradora la gestión de la obtención del órgano a trasplantar.
- XXII En la MODALIDAD DE REEMBOLSO DE GASTOS, en ningún caso el Asegurador reembolsará al Asegurado el coste de las facturas emitidas por facultativos y/o centros incluidos en el Cuadro Médico de la Entidad.
- XXIII El coste del aparato DIU, independientemente de la función para la que se destine dicho dispositivo.

#### Limitaciones.

1. Estancias por hospitalización psiquiátrica: 60 días
2. Consultas psiquiátricas: 30 al año

#### En este seguro se contempla la exclusión de las enfermedades preexistentes y se fijan periodos de carencia:

1. Exclusiones por preexistencias: exclusión de las enfermedades o lesiones ya existentes antes de la fecha de efecto de la póliza.
2. Periodos de carencias: Periodo de tiempo computado individualmente a cada Asegurado desde la fecha de entrada en la póliza, durante el cual no son efectivas determinadas garantías.  
En esta póliza los servicios de seguimiento y asistencia del embarazo y parto tendrán una carencia de 8 meses. No será aplicable este plazo a los partos prematuros.



Para los tratamientos de fertilidad incluidos en póliza será de aplicación un periodo de carencia de 2 años.

## 7. FORMA DE COBRO DE LA PRESTACIÓN

Este seguro incluye un sistema de **COPAGO** por la utilización de los servicios médicos. El importe de los copagos será facturado de forma trimestral, junto al recibo de prima o con recibo independiente cuando la forma de pago sea semestral o anual.

Acto médico	Copago
Medicina Primaria (ATS, Medicina General y Pediatría)	Sin Copago
Resto de actos médicos; excepto los siguientes:	3 € / Acto
En Hospitalización e intervenciones quirúrgicas:	Sin Copago
<i>Estancia</i>	
<i>Material fungible</i>	
<i>Gastos uso de quirófano</i>	
<i>Prótesis</i>	
<i>Medicamentos</i>	

Para los **REEMBOLSOS** de podología, psicología y preparación al parto será imprescindible que el Asegurado cumplimente la solicitud on line habilitada en la página web de Antares adjuntando las facturas originales y toda aquella documentación requerida por Antares para analizar el siniestro y valorar si éste se ajusta a la cobertura pactada. Esta documentación ha de remitirse en el plazo de 7 días desde la fecha de ocurrencia de la prestación médica.

Límite Global		
Límite global en póliza por asegurado y año		125.000,00 €
Porcentajes de Reembolso		
Reembolso España		90%
	Gastos Hospitalización	100%
Reembolso Extranjero	Consultas y Pruebas Diagnósticas	80%
	Hospitalización	80%
Reembolso Urgencias		100%
Reembolso Psicología		90%
Reembolso Farmacia		80%
Atención Primaria		
Medicina General	Consulta/actos por visita	51,00 €
Pediatría	Consulta/actos por visita	51,00 €
ATS	Consulta/actos por visita	51,00 €
Especialidades		
Todas las especialidades	Consulta/actos por visita	113,00 €
Psiquiatría	30 consultas asegurado/año	113,00 €
Pruebas diagnósticas		
Analítica	Límite anual	Sin límite
Radiodiagnóstico	Límite anual	Sin límite
Tratamientos especiales / Otros		
Preparación al parto	Límite por proceso	120,00 €
Rehabilitación	Límite NO Cuadro Médico	60 sesiones asegurado/año/51,00 € sesión
Podología	4 sesiones asegurado/año	51,00 €
Psicología	6 sesiones asegurado/año	51,00 €
Farmacia no hospitalaria	Límite anual	251,00 €
Reproducción Asistida	Solo dentro del Cuadro Médico	1 FIV + 2 Inseminaciones
Ambulancia terrestre	Límite anual	900,00 €
SIDA	Límite por proceso	6.000,00 €



<b>Hospitalización.</b> Todos los conceptos excepto honorarios médicos		
Estancia normal (sólo habitación)	Límite por día	201,00 €
UVI/UCI	Límite por día	332,00 €
Psiquiatría	Límite por día	60 días

<b>Intervenciones Quirúrgicas.</b> Hospitalarias y Ambulatorias			
		Grupos O.M.C	Límite de Reembolso
Honorarios Médicos (incluidos cirujano, anestesista, ayudante, etc.)	Límite por proceso	0 (cirugía menor)	750,00 €
		1 (cirugía menor)	750,00 €
		2 (cirugía menor)	1.850,00 €
Coste de la intervención (derechos de quirófano, instrumental y aparatología utilizada, material fungible, medicamentos, etc.)	Límite por proceso	3 (cirugía media)	4.507,59 €
		4 (cirugía media)	4.507,59 €
		5 (cirugía mayor)	5.859,87 €
		6 (cirugía mayor)	7.212,15 €
		7 (cirugía mayor)	8.564,42 €
		8 (cirugía mayor)	18.030,36 €

<b>Prótesis</b>		
Prótesis	Límite anual	Sin límite

<b>Parto</b>		
Parto y gastos de maternidad	Límite por proceso	2.900,00 €

## 8. CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTOS DE LAS PRIMAS

### 8.1 Cuestiones Generales

La prima anual del seguro se podrá pactar en periodos de pago semestral, trimestral o mensual, con la aplicación de un recargo por fraccionamiento sobre la prima neta:

- Forma de pago semestral: 1,20%.
- Forma de pago trimestral: 1,80 %.
- Forma de pago mensual: 2,20 %.

Aunque se fraccione la prima, el contrato tiene vigencia anual y el Asegurado tiene la obligación de abonar la prima por todo el periodo de vigencia de la póliza.

El coste del seguro será cargado en la cuenta corriente proporcionada por el Tomador de la póliza.

### 8.2 Comunicación anual del vencimiento de la prima y actualizaciones

El seguro tiene un periodo de vigencia anual, venciendo el 31 de diciembre de cada año y se renovará tácitamente el 1 de enero. Dos meses antes del vencimiento se le comunicarán las nuevas primas que entrarán en vigor desde el 1 de enero de la siguiente anualidad conforme a lo dispuesto en el punto siguiente.

Asimismo, la compañía comunicará en cada renovación las actualizaciones de capitales asegurados y prestaciones.

La actualización del cuadro médico, al ser un proceso dinámico que se produce a lo largo de todo el año, no se comunicará expresamente al vencimiento, sino en el momento de la actualización y a través de la consulta online disponible en la página web de la compañía – [www.antares.es](http://www.antares.es) / [www.segurosyfondos.com](http://www.segurosyfondos.com)

### 8.3 Tarifas de prima e identificación de los factores de riesgo a considerar en el cálculo de la prima

La prima vendrá determinada en función del IPC sanitario, la experiencia técnica de esta cobertura, así como la inclusión en la póliza de nuevas garantías. Dado que el factor de riesgo básico en los seguros de salud es la edad, las primas a satisfacer por el tomador al vencimiento del seguro vendrá determinada también en función de la edad alcanzada por cada uno de los asegurados conforme al siguiente detalle, en el que se recogen los tramos y la tarifa de prima vigente a la fecha de emisión de esta nota. El género del asegurado no diferenciará la prima.

En vigor hasta el 31 de diciembre de 2018.

PAGO ANUAL	
Edad	Tarifa
Hasta 25	378,88 €
26-35	625,59 €
36-45	679,49 €
46-55	823,45 €
56-65	1.080,61 €
>65	1.575,80 €

PAGO MENSUAL	
Edad	Tarifa
Hasta 25	32,27 €
26-35	53,28 €
36-45	57,87 €
46-55	70,13 €
56-65	92,03 €
>65	134,21 €

Primas netas a las que hay que añadir el impuesto del 0,15% correspondiente al Consorcio de Compensación de Seguros

El asegurado podrá consultar las primas en vigor accediendo a la página web de la compañía donde está actualizada esta información – [www.antares.es](http://www.antares.es) / [www.segurosyfondos.com](http://www.segurosyfondos.com)

Las tarifas referidas serán tarifas estándar de contratación, sin aplicación de bonificaciones, descuentos o recargos especiales.

La Entidad comunicará al Tomador la modificación de la estructura de tramos de edad existente en el momento de la contratación

#### **8.4 Condiciones de resolución y oposición a la prórroga**

El seguro tendrá una duración anual y se renovará tácitamente el 1 de enero de cada año, salvo que alguna de las partes se oponga a dicha renovación, mediante comunicación escrita dos meses antes del vencimiento del seguro si es la aseguradora la que se opone y un mes si es el tomador.

No obstante, la compañía no se opondrá a la prórroga del contrato en los siguientes supuestos y bajo estas condiciones:

1. No se opondrá a la prórroga de contratos de seguro que tengan asegurados con determinadas situaciones de enfermedad grave, siempre y cuando el primer diagnóstico se haya producido durante su período de alta en la póliza. Serán enfermedades con tratamiento en curso dentro del contrato de las que se enumeran a continuación:
  - Procesos oncológicos activos.
  - Enfermedades cardíacas tributarias de tratamiento quirúrgico o intervencionista.
  - Trasplante de órganos.
  - Cirugía ortopédica compleja en fase de evolución.
  - Enfermedades degenerativas y desmielinizantes del sistema nervioso.
  - Insuficiencia renal aguda.
  - Insuficiencia respiratoria crónica tórpida.
  - Hepatopatías crónicas (excluidas las de origen alcohólico).
  - Infarto Agudo de Miocardio con insuficiencia cardíaca.
  - Degeneración macular.
2. No ejercerá oposición a la prórroga respecto de contratos de seguro que tengan asegurados mayores de 65 años, cuando su permanencia acreditada en la entidad, sin impagos, alcanzara una antigüedad continuada de 5 o más años.
3. Estos compromisos no serán de aplicación o quedarán sin efecto en aquellos supuestos en los que:
  - El asegurado hubiese incumplido sus obligaciones o hubiese existido reserva o inexactitud por parte del mismo a la hora de declarar el riesgo.
  - Se produjese impago de la prima o negativa a aceptar su actualización por parte del tomador.

4. La renuncia por parte de Antares a su derecho de oponerse a la continuidad de la póliza requiere de forma inexcusable que el tomador acepte la prima y la participación en el coste de los servicios que le correspondan, y que Antares podrá actualizar periódicamente para adecuarlos a la evolución de los costes del seguro, siempre conforme a criterios actuariales y dentro de los límites de la ley y del contrato.

No se contempla el derecho de los asegurados de rehabilitación de la póliza.

### **8.5 Derecho de rehabilitación**

El tomador no tendrá derecho de rehabilitación de la póliza

### **8.6 Límites y condiciones relativos a la libertad de elección del prestador**

Dentro del cuadro médico de este producto, el asegurado podrá elegir libremente el prestador de la asistencia sanitaria entre los concertados para cada especialidad, prueba o acto médico, y acceder a sus servicios con los límites y condiciones establecidos en la póliza y con la autorización previa de la aseguradora en los casos en los que ésta sea requerida. A tal efecto, estará disponible en [www.antares.es](http://www.antares.es) / [www.segurosyfondos.com](http://www.segurosyfondos.com) el cuadro médico actualizado.

## **9. TRIBUTOS REPERCUTIBLES**

La póliza incorpora recargo obligatorio a favor del Consorcio de Compensación de Seguros (CCS) de 0,15% de la prima neta anual del seguro. Se aplica en el primer recibo de cada anualidad.

## **10. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN**

Se podrán formular quejas y reclamaciones mediante escrito con su nombre, apellidos, domicilio, firma y fotocopia del DNI o escaneado, hechos objeto de la queja o reclamación y, pudiendo aportar, además, si lo desea, las pruebas documentales que obren en su poder en que se fundamente su queja o reclamación. El Reglamento para la Defensa del Cliente de Antares está disponible en nuestro domicilio social y en la página Web de Antares <http://www.antares.es>

El Servicio de Reclamaciones de Antares atenderá todas las que excedan de 3.000.- euros. Para reclamar ante este Servicio se deberá dirigir escrito a: Distrito Telefónica Edificio Oeste 2 planta 2ª Ronda de la Comunicación, s/n 28050 Madrid [reclamacionesantares@telefonica.com](mailto:reclamacionesantares@telefonica.com)

El Defensor del Cliente es una Entidad independiente encargada de las reclamaciones que no excedan de 3.000.- euros siendo su resolución vinculante para Antares. - Para reclamar ante el Defensor se deberá dirigir un escrito a: "D. A. Defensor, S.L." c/ Velázquez 80, 1ª planta D, 28001 Madrid [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org)

Tanto el Servicio de Reclamaciones como el Defensor del Cliente han de resolver en el plazo de 1 mes a contar desde su presentación.

Los interesados podrán formular reclamación ante la Dirección General de Seguros, acreditando que ha transcurrido el citado plazo o estar en desacuerdo con su resolución. En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes.

## **11. LEGISLACIÓN APLICABLE**

1. Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro:
2. Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
3. En caso de contratación on line, será aplicable la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

## **12. RÉGIMEN FISCAL**

Las primas por el pago de cualquier seguro de salud no son gastos deducibles ni dan lugar a deducciones en las cuotas estatales o autonómicas del IRPF.

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

**Seguros de Vida y Pensiones ANTARES, S.A**

Distrito Telefónica - Edificio Oeste 2 planta 2 Ronda de la Comunicación s/n  
28050 Madrid

[www.antares.es](http://www.antares.es) / [www.segurosyfondos.com](http://www.segurosyfondos.com)

[clientesantares@telefonica.com](mailto:clientesantares@telefonica.com)

Tel. 91 523 63 45

Antares  
■ ■ ■ ■ ■

Antares  
■ ■ ■ ■ ■

**Seguro de Vida y Pensiones Antares, S.A.**

Distrito Telefónica

Ronda de la Comunicación, s/n

28050 Madrid

[www.antares.es](http://www.antares.es) / [www.segurosyfondos.com](http://www.segurosyfondos.com)