

# masalud Plus

## Antares

### NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO. MASALUD PLUS 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 Plus Antares

#### 3. TIPO DE SEGURO.

Modalidad de ASISTENCIA SANITARIA.

Producto de asistencia sanitaria con 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.

En esta modalidad se contempla el reembolso de gastos en los servicios de psicología clínica, podología y preparación al parto.

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.

##### **5.1 Garantías**

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.

## A. Medicina Primaria

1. Medicina General. Incluye atención en consultorio mediante el cuadro médico concertado.
2. Enfermería. La cobertura de la presente póliza incluye los servicios ambulatorios de ATS/DUE

## 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.
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, aun 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. Excluye 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. Geriátrica  
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:

1. La asistencia al parto normal o por cesárea, incluyendo la anestesia epidural.
2. 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.
3. Las enfermedades de los órganos genitales femeninos.
4. 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.
5. La amniocentesis y el triple screening.

Quedan excluidos los tratamientos de reproducción asistida en cualquiera de sus formas, como por ejemplo, la inducción ovular, la inseminación artificial, fertilización "in vitro" o técnicas de microcirugía para tratamiento de la esterilidad, aunque se incluye el tratamiento de las patologías que son causa de esterilidad.

#### 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 expandan 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 12. Se excluyen las curas de desintoxicación y las curas de sueño. Quedarán excluidos los tratamientos de psicoterapia y 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 los centros concertados por la Aseguradora en habitación individual con cama de acompañante, excepto en las hospitalizaciones psiquiátricas, en UVI o UCI y por estancia del recién nacido en incubadora.

La hospitalización no quirúrgica tendrá un máximo de 60 días por Asegurado y año.

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 del cuadro médico.

2. Radiodiagnóstico

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

1. Radiología general, digestiva y ortopantomografías.
2. Ecografía.
3. Mamografía.
4. Scanner (TAC).
5. Resonancia Magnética (RMN).
6. Angiografía.
7. Arteriografía digital.
8. Medicina nuclear.
9. 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:

1. Electrocardiograma.
2. Holter T.A. y Holter ECG.
3. Prueba de esfuerzo.
4. Ecocardiograma y Eco-doppler.
5. Hemodinámica.
6. Estudios electrofisiológicos

### 4. Neurofisiología Clínica

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

1. Electroencefalograma.
2. Electromiograma.
3. 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 perteneciente a la guía de servicios 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 perteneciente al Cuadro Médico de la Entidad, 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.

**El seguro incorpora dos garantías complementarias que NO son de facultativa contratación sino que estarán incorporadas al seguro en todos los casos:**

**1. Cobertura Dental Franquiciada.**

Mediante esta garantía el Asegurado podrá recibir asistencia dental dentro del cuadro odontológico de Antares. Los actos odontológicos son en algunos casos gratuitos y en otros están sujetos al pago de una franquicia que asume el Asegurado y que debe abonar directamente al dentista, aunque se beneficia del bajo coste negociado por la compañía.

**2. 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

**Coberturas adiciones**

Mediante la modalidad de reembolso de gastos, el asegurado podrá acudir a cualquier médico o centro de su elección, no incluido en el cuadro médico de la Entidad, únicamente para las siguientes coberturas:

Podología: la Compañía reembolsará al 90% los tratamientos podológicos recibidos en consulta (exploraciones, lesiones de uñas, callosidades, papilomas, infecciones, tratamientos de quiropodia), con un límite por asegurado de 4 actos anuales y un reembolso máximo por consulta de 51€.

Psicología Clínica: la Compañía reembolsará los gastos de atención psicológica cuando el tratamiento esté prescrito por un médico psiquiatra, neurólogo o pediatra y el fin sea tratar una patología cubierta por la póliza. El reembolso se hará al 90% hasta un límite de 6 sesiones por asegurado y año y un máximo de 51 €por sesión.

Preparación al parto: Antares reembolsará los gastos de Preparación al Parto al 90% con un límite por proceso de 120 €. Además se podrá utilizar el cuadro médico concertado por Antares para esta prestación.

### 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, aún 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.
- III La hospitalización de carácter socio-familiar.
- IV Los gastos de pruebas complementarias y tratamientos realizados por prescripción de facultativos ajenos al Cuadro Médico.
- V Los honorarios de facultativos o de otros profesionales ajenos al Cuadro Médico.
- VI Los gastos de estancias en clínicas no concertadas o por indicación de facultativos no pertenecientes al Cuadro Médico.
- VII La asistencia de urgencia en clínicas no concertadas para tal cometido, excepto supuestos de urgencia vital, en cuyo caso el Asegurador se hará responsable de los gastos médico-asistenciales ocasionados en centros privados, debiendo el Asegurado comunicarlo en el plazo de 72 horas con el fin de trasladarle a uno de los centros que tenga concertados, siempre que su situación clínica lo permita.
- VIII Los gastos por tratamientos odontológicos.
- IX Los gastos de desplazamiento para recibir asistencia en la misma o distinta provincia del Estado español o en el extranjero.
- X Los tratamientos de reproducción asistida en cualquiera de sus formas, como por ejemplo, inducción ovular, inseminación artificial, fertilización "in vitro" o técnicas de microcirugía para tratamiento de la esterilidad.
- XI El material ortoprotésico externo, las prótesis externas y los tratamientos podológicos correctores.
- XII 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.
- XIII Los procedimientos diagnósticos no contrastados científicamente, los tratamientos de acupuntura, organometría y "otras terapias alternativas".
- XIV El tratamiento del alcoholismo crónico, drogadicción y el uso de psicofármacos, estupefacientes o alucinógenos, así como enfermedades o accidentes que traigan causa de ellos.
- XV Las que correspondan a honorarios por tratamientos o diagnósticos en balnearios o curas de reposo, aun cuando hayan sido prescritas por un médico.
- XVI Los derivados del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y de las enfermedades que del mismo se deriven.
- XVII 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.
- XVIII 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 y los deportes de montaña (quedan incluidos los accidentes derivados de la práctica como aficionado del esquí), la espeleología, las carreras automovilísticas o de motos, así como la participación en corridas o encierros de reses bravas.
- XIX 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.
- XX Las enfermedades o accidentes como consecuencia directa de la transmutación del átomo o de radiaciones de partículas atómicas, y epidemias declaradas oficialmente.
- XXI 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.
- XXII Todo lo relativo a la psicología y al psicoanálisis.
- XXIII Los gastos y prestaciones derivados de accidentes de circulación, accidentes de trabajo o enfermedad profesional. 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

- XXIV Tratamientos de hemodiálisis por insuficiencia renal crónica.
- XXV Quedan excluidas las prótesis que no sean válvulas cardiacas, marcapasos, vasculares, lente intraocular monofocal (LIO) y las internas traumatológicas.
- XXVI Todos los gastos derivados por prescripciones médicas realizadas por médicos ajenos al Cuadro Concertado por la Entidad Aseguradora.
- XXVII 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.
- XXVIII El coste del aparato DIU independientemente de la función para la que se destine dicho dispositivo.

#### Limitaciones.

1. Estancias por hospitalización médica: 60 días
2. Estancias por hospitalización psiquiátrica: 30 días
3. Consultas psiquiátricas: 12 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 10 meses. No será aplicable este plazo a los partos prematuros.

## 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.

SERVICIOS CUBIERTOS MEDIANTE PRESTACION DE REEMBOLSO	
Podología	4 sesiones asegurado/año. 90%, con límite de 51 € por sesión
Psicología	6 sesiones asegurado/año. 90% con límite de 51 € por sesión
Preparación al parto	90% con límite de 120 € por proceso

## 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 las primas 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.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

<b>PAGO ANUAL</b>	
<i>Edad</i>	<i>Tarifa</i>
Hasta 25	318,71 €
26-35	478,91 €
36-45	563,10 €
46-55	739,63 €
56-58	935,85 €
59-61	935,85 €
62-65	935,85 €
>65	1.440,28 €

<b>PAGO MENSUAL</b>	
<i>Edad</i>	<i>Tarifa</i>
Hasta 25	27,14 €
26-35	40,79 €
36-45	47,96 €
46-55	62,99 €
56-58	79,70 €
59-61	79,70 €
62-65	79,70 €
>65	122,66 €

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.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 cardiacas 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 cardiaca.
  - Degeneración macular.
2. No ejercitará 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.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, hechos y objeto de la queja o reclamación y su firma.

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/ Marqués de la Ensenada, 2 planta 6ª, 28004 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 2 meses 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.

**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)