

Complemento digital bluU Smart

PROGRAMAS DE SALUD

1. OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada, exclusivamente mediante técnicas de comunicación a distancia (vía telefónica, chat y videoconsulta).

2. ALCANCE DE LA COBERTURA

- Esta cobertura corresponde en exclusiva al Asegurado y es personal e intransferible.
- El servicio de videoconsulta se prestará en aquellos casos en los que SANITAS lo establezca y siempre con cita previa.
- Los servicios objeto de esta cobertura son prestados por Sanitas Emisión S.L., empresa del Grupo Sanitas.
- Si el Asegurado es menor de 18 años la interlocución se efectuará con el representante legal del menor.

3. PROCEDIMIENTO

- El Asegurado podrá solicitar este servicio a través de Mi Sanitas en www.sanitas.es o a través de la App móvil para establecer contacto mediante chat, citación por videoconsulta o en el teléfono 91 752 29 04 dentro del horario establecido.
- Se ofrecerán recomendaciones para cada programa digital, así como resolución de dudas por parte del asesor y seguimiento personalizado de cada Asegurado.
- Los objetivos y planes de acción con cada Asegurado serán individualizados y se consensuarán conjuntamente con el mismo.
- Se programará con el Asegurado la periodicidad y tipo de contactos de seguimiento de cada programa (vía telefónica, chat y videoconsulta).
- El Asegurado también podrá pedir cita con su asesor de salud siempre que lo necesite para tener consulta a través del teléfono,

chat o videoconsulta dentro del horario establecido.

- Los servicios objeto de cobertura serán prestados siempre que la presente cobertura y la póliza de la cual forma parte se encuentren en vigor y al corriente de pago de la prima.

4. DURACIÓN

Esta cobertura complementaria entrará en vigor en la fecha expresamente indicada en las condiciones particulares de la póliza y su extinción coincidirá con la fecha de vencimiento de la misma, prorrogándose por anualidades sucesivas en los mismos términos y condiciones establecidos para la garantía principal en las condiciones generales de esta póliza.

5. RIESGOS EXCLUIDOS

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en las condiciones generales de la póliza serán específicamente aplicables a esta cobertura las siguientes exclusiones:

- **Consultas o atenciones que requieran la presencia física del facultativo.**
- **Diagnóstico de enfermedades o prescripción de pruebas diagnósticas o tratamientos médicos**
- **La atención a cualquier patología congénita o adquirida que a juicio del especialista sea un impedimento para la realización del plan**
- **Las coberturas excluidas en las condiciones generales y particulares de la póliza**

A continuación se detallan los programas disponibles:

Entrenador Personal

1. OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de actividad física con el objetivo de mejorar su condición física.

Servicio ofrecido por fisioterapeutas especializados y entrenadores personales específicamente designados por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

Este programa permite realizar un seguimiento más visual de los objetivos y el progreso alcanzado a través de la App de Mi Sanitas.

2. HORARIO DE ATENCIÓN

El horario de atención es de lunes a viernes de 10h a 22h, excepto festivos nacionales y locales en Madrid.

Nutrición

1. OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de nutrición para servir de apoyo a la consecución de hábitos alimentarios saludables.

Servicio ofrecido por especialistas titulados en nutrición y dietética que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

Este programa permite realizar un seguimiento más visual de los objetivos y el progreso alcanzado a través de la App de Mi Sanitas.

2. HORARIO DE ATENCIÓN

El horario de atención es de lunes a viernes de 10h a 22h, excepto festivos nacionales y locales en Madrid.

3. RIESGOS ESPECÍFICOS EXCLUIDOS

Sin perjuicio de las exclusiones detalladas anteriormente, serán específicamente aplicables a esta cobertura las siguientes exclusiones:

- **La atención por los siguientes trastornos: bajo peso (Índice de Masa Corporal menor a 17), trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia, etc.) o cualquier patología médica/pluripatología sería que el profesional sanitario considere que debe ser seguida en consultas de modo presencial.**
- **El seguimiento de la obesidad mórbida (índice de Masa Corporal) mayor a 40 o mayor de 35 con comorbilidades asociadas (DBT,HTA, cardiopatía, SAOS...) queda excluido porque se deberá efectuar según el protocolo establecido por la compañía, una vez se confirme que el Asegurado cumple los requisitos establecidos por SANITAS.**

Psicología

1. OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de psicología, para servir de apoyo a la consecución del bienestar psicológico.

Servicio ofrecido por psicólogos que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del cliente.

2. HORARIO DE ATENCIÓN

El horario de atención es de lunes a viernes de 10h a 22h, excepto festivos nacionales y locales en Madrid.

3. RIESGOS ESPECÍFICOS EXCLUIDOS

Sin perjuicio de las exclusiones detalladas anteriormente, serán específicamente aplicables a esta cobertura las siguientes exclusiones:

- **La atención por los siguientes trastornos: psicóticos, depresión grave, trastornos de la alimentación (anorexia,**

bulimia, etc) trastornos de la personalidad (esquizoide, evitativo, dependiente, histriónico, límite, etc); demencias y deterioro cognitivo; obesidad mórbida (este seguimiento se deberá efectuar según el protocolo establecido por la compañía, una vez se confirme que el Asegurado cumple los requisitos establecidos por SANITAS.

Embarazo

1.OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en relación al embarazo, postparto y primeros meses de vida del bebé con el objetivo de ayudar a la Asegurada a disfrutar de un embarazo y postparto saludable, así como aportar consejos para los primeros cuidados del bebé.

Servicio ofrecido por matronas y enfermeras especializadas en maternidad específicamente designadas por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud de la Asegurada.

Este programa permite realizar un seguimiento más visual de los objetivos y el progreso alcanzado a través de La App de Mi Sanitas.

2. HORARIO DE ATENCIÓN

El horario de atención es de lunes a viernes de 9h a 22h, excepto festivos nacionales y locales en Madrid.

Salud Infantil

1. OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en relación a la salud y desarrollo de los niños hasta los 14 años con el objetivo de completar la información

facilitada por el pediatra en las consultas presenciales así como para solucionar dudas.

Servicio ofrecido por enfermeros pediátricos específicamente designados por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

Este programa permite realizar un seguimiento más visual de los objetivos y el progreso alcanzado a través de La App de Mi Sanitas.

2. HORARIO DE ATENCIÓN

El horario de atención es de lunes a viernes de 9h a 22h, excepto festivos nacionales y locales en Madrid.

Cuidado del suelo pélvico

1.OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en relación al cuidado y rehabilitación del suelo pélvico con el objetivo de ayudar al Asegurado a prevenir o mejorar los problemas de suelo pélvico.

Servicio ofrecido por fisioterapeutas específicamente designados por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

2. HORARIO DE ATENCIÓN

El horario de atención es de lunes a viernes de 10h a 22h, excepto festivos Nacionales y locales en Madrid.

Deshabitación tabáquica

1.OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de deshabituación

tabáquica con el objetivo de ayudar al Asegurado en su propósito de abandonar o disminuir el hábito del tabaco.

Servicio ofrecido por enfermeros y psicólogos especializados en deshabituación tabáquica específicamente designados por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

2.HORARIO DE ATENCIÓN

El horario de atención es de lunes a viernes de 9h a 22h, excepto festivos Nacionales y locales en Madrid.

Seguimiento de enfermedades crónicas

1.OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de enfermedades crónicas, con el objetivo de ayudar al Asegurado en su propósito de atender su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

Servicio ofrecido por enfermeros y médicos especializados en patologías crónicas, específicamente designados por SANITAS en cada caso, que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del Asegurado.

2.HORARIO DE ATENCIÓN

El horario de atención es de lunes a viernes de 9h a 22h, excepto festivos Nacionales y locales en Madrid.

Otras ventajas digitales

SANITAS pondrá a disposición del Asegurado otras coberturas digitales relacionadas con el cuidado de la salud. Las mismas se irán comunicando progresivamente y estarán disponibles en el

área privada Mi Sanitas en www.sanitas.es o a través de la app móvil.

AYUDA ECONÓMICA ANTE IMPREVISTOS

Esta cobertura complementaria será contratable a partir de los 18 años de edad y comprende las siguientes prestaciones:

1. Protección de Pagos de Seguro por cese actividad o baja por IT mayor de 5 días

Esta cobertura complementaria tiene por objeto asumir el importe mensual de la prima del seguro del cual esta cobertura forma parte en la que el Asegurado se encuentra en situación de Incapacidad Temporal y esta se prolongue por periodo de tiempo superior a 5 días naturales consecutivos. En caso de existir varios Asegurados en la póliza la cobertura se limita al importe de prima que corresponde al Asegurado en situación de IT.

SANITAS abonará un importe equivalente a una mensualidad de la prima del seguro de salud.

Si se prolonga la situación de incapacidad temporal durante más de 2 meses consecutivos, SANITAS abonará un nuevo importe de prima mensual y así sucesivamente por cada mensualidad completa en la que se prolongue la situación de incapacidad temporal, siendo el capital máximo Asegurado por Asegurado y anualidad de 200€ o 3 mensualidades.

Incapacidad temporal: es la imposibilidad por parte del trabajador de acudir a su puesto de trabajo y se da cuando el trabajador sufre una enfermedad o accidente y recibe asistencia sanitaria. Será necesario presentar el documento de baja laboral o cualquier otro documento que resulte necesario para tramitar la solicitud.

Importe máximo de la indemnización: 200 euros/año.

El Asegurado tendrá derecho a esta cobertura una sola vez por anualidad.

El plazo para solicitar el reembolso será dentro de la misma anualidad donde se haya producido el hecho generador. Solo serán objeto de cobertura aquellas situaciones de IT que se puedan producir con posterioridad a la fecha de entrada en vigor de la presente cobertura complementaria.

Por una misma situación de IT solo se podrá abonar un máximo de 3 mensualidades (máximo 200 euros), con independencia de que si esta persiste en el momento de la renovación de la póliza.

2. Seguro de Cancelación/Anulación viaje y eventos

En caso de Hospitalización o inmovilización del Asegurado en el domicilio por enfermedad o accidente que impida el viaje o acudir al evento, SANITAS asumirá el reembolso de los gastos de anulación y/o cancelación que sean debidos por el Asegurado, cuando anule su viaje o evento antes de la salida, por alguna de las siguientes causas: enfermedad o accidente.

El límite establecido es de máximo 200€ por Asegurado y anualidad (incluye billetes de avión, entradas al evento y hotel).

Será necesario presentar certificado de hospitalización, informe médico correspondiente así como los tickets de compra o justificante del pago de los servicios a reembolsar.

Para solicitar esta cobertura el Asegurado deberá solicitarlo llamando al teléfono 91 353 63 48.

3. Indemnización tras accidente en vehículo compartido

En caso de Hospitalización de más de 48 horas, o inmovilización en el domicilio del Asegurado durante más de 5 días por accidente con vehículos de car sharing, patinete o bicicleta de alquiler, SANITAS se hará cargo de indemnizar al Asegurado, que percibirá un importe máximo de 30 euros al día hasta un máximo 7 días por anualidad.

Así, SANITAS podrá solicitar el documento que acredite la hospitalización o inmovilización en el domicilio por accidente, así como el justificante del alquiler del vehículo.

El Importe máximo de la indemnización: 210 euros/año.

El Asegurado tendrá derecho a esta cobertura una sola vez por anualidad.

Para solicitar esta cobertura el Asegurado deberá solicitarlo llamando al teléfono 91 353 63 48.

PROTECCIÓN POR DESEMPLEO

Esta cobertura complementaria será contratable a partir de los 18 años de edad y comprende las siguientes prestaciones:

1. Protección de Pagos de Seguro por baja por IT mayor de 5 días

Esta cobertura complementaria tiene por objeto asumir el importe mensual de la prima del seguro del cual esta cobertura forma parte en la que el Asegurado se encuentra en situación baja por IT y esta se prolongue por periodo de tiempo superior a 5 días naturales consecutivos. En caso de existir varios Asegurados en la póliza la cobertura se limita al importe de prima que corresponde al Asegurado en situación de cese de actividad

Si se prolonga la situación de incapacidad temporal **durante más de 2 meses consecutivos**, SANITAS abonará un nuevo importe de prima mensual y así sucesivamente por cada mensualidad completa en la que se prolongue la situación de incapacidad temporal, siendo el capital máximo Asegurado por Asegurado y anualidad de 200€ o 3 mensualidades de prima.

Importe máximo de la indemnización: 200 euros/año.

El Asegurado tendrá derecho a esta cobertura una sola vez por anualidad.

Para solicitar esta cobertura el Asegurado deberá llamar al teléfono 91 353 63 48.

El plazo para solicitar el reembolso será dentro de la misma anualidad donde se haya producido el hecho generador, no tendrá carácter retroactivo.

Por un mismo hecho generador, solo se podrá abonar un máximo de 3 mensualidades (máximo 200 euros), indistintamente si el hecho generador persiste en el momento de la renovación de la póliza.

SANITAS estará autorizada a solicitar la documentación que precise para tramitar la solicitud.

2. Coach Laboral

SANITAS pone a disposición del Asegurado un servicio de Coach que aportará acompañamiento y apoyo profesional para regresar a la actividad laboral.

Para ello se realizará una sesión de análisis inicial mediante una llamada telefónica o videoconferencia en la cual se tratarán los objetivos y puntos de diferenciación iniciales y clave de mejora del Asegurado, así como un análisis del perfil profesional, del CV y de LinkedIn y de los tipos de entrevista.

Además contará con (5) cinco sesiones más a elección del Asegurado mediante videoconferencia (60-90mins):

- Marca Profesional a través del Curriculum Vitae (estructura, impacto visual, valor añadido, plataformas de búsqueda de empleo).
- Marca Profesional a través del perfil de LinkedIn (primera impresión, videoclip profesional, puntos de mejora, creación de red de contactos, búsqueda de empleo y desarrollo de la marca digital, colaboraciones y mentoring).
- Aprende a Comunicar tu Perfil Profesional (storytelling profesional, consejos de lenguaje no verbal en entrevistas, metodología de pregunta-respuesta en

entrevistas, técnicas de negociación, discurso de cierre de entrevista).

- Cómo Afrontar con Soltura la Entrevista de Trabajo presencial y online (preguntas principales, tips para dinámicas de grupo y otras pruebas, idiomas y herramientas digitales, análisis a realizar post entrevista).
- Simulación de Entrevista de Trabajo (storytelling, cuentas tu valor añadido, preguntas clave, negociación salarial, cierre de entrevista, últimos consejos y cierre de la preparación del candidato).

Para solicitar esta cobertura el Asegurado deberá llamar al teléfono 91 353 63 48.

CUIDAMOS DE TU MASCOTA

Esta cobertura complementaria comprende las siguientes prestaciones:

En caso de inmovilización del Asegurado en su domicilio por Accidente o Enfermedad, u hospitalización superior a 48 horas, **SANITAS** asumirá el transporte, alojamiento y pensión de los animales domésticos de compañía (considerando como tales a efectos de esta cobertura asegurada exclusivamente perros y gatos) **durante un límite de 7 días** consecutivos. El Asegurado tendrá derecho a esta cobertura una sola vez por anualidad.

SANITAS además prestará, asesoramiento telefónico de orientación veterinaria que consistirá en cualquier consulta relativa a sintomatología, tratamientos, alimentación, etc. Este servicio de consulta no supone un diagnóstico veterinario sino una recomendación orientativa. El Asegurado tendrá derecho a 5 consultas telefónicas por anualidad.

En caso de inmovilización del Asegurado en su domicilio por accidente o enfermedad, o por hospitalización superior a 48 horas, SANITAS pondrá a su disposición a un profesional para que lleve a cabo las salidas al exterior de su mascota (exclusivamente perros). El Asegurado podrá solicitar hasta 10 horas al año. Cada servicio tendrá una duración mínima de una hora.

Las salidas se realizarán siempre en horario diurno y deberán ser solicitadas con al menos 1 día laborable de antelación en localidades de más 10.000 habitantes y de al menos 2 días laborables de antelación para el localidades con una población inferior a la ya indicada. Por días laborables se entiende de Lunes a Viernes (salvo festivos en la localidad donde se vaya a prestar el servicio).

El propietario deberá contar con todas las licencias administrativas que sean requeridas en relación con la mascota y cumplir en general con toda la normativa que resulte de aplicación. En este sentido deberá proveer al paseador de correa, bozal y en general de todo el material de sujeción que resulte necesario.

En relación con los perros potencialmente peligrosos (PPP) existen tres condiciones adicionales de obligado cumplimiento:

- La contratación de un seguro de responsabilidad civil específico.
- El perro deberá siempre pasear con correa y bozal.
- Tener la licencia administrativa para PPP otorgada por el ayuntamiento en el que resida. Esta licencia permite al propietario y titular a pasear a la mascota por las vías públicas.

BIENESTAR EMOCIONAL

Reembolso en consultas de psicología

Comprende exclusivamente el reembolso del importe de 5 consultas de psicología. Se reembolsará el 30% del importe de la consulta y hasta un límite de 150 euros por Asegurado y anualidad, una vez aportado por el Asegurado la factura acreditativa de haber abonado las sesiones correspondientes y el informe médico indicado.

Adicionalmente a las exclusiones establecidas en el condicionado general de la Póliza queda excluido el psicoanálisis, la terapia psicoanalítica, la

hipnosis, tratamiento de la narcolepsia y los servicios de rehabilitación psicosocial o neuropsiquiatría.

Programas de salud

Psicología

1.OBJETO DE LA COBERTURA

Facilitar al Asegurado información, orientación y atención profesional y personalizada en materia de psicología, para servir de apoyo a la consecución del bienestar psicológico.

Servicio ofrecido por psicólogos que trabajan con protocolos médicos y planes de atención específicos en función del perfil y la situación de salud del cliente.

En estas sesiones no se realizarán diagnósticos médicos ni prescripción de pruebas o tratamientos y el psicólogo puede derivar a la atención presencial cuando sea necesario y bajo su criterio experto. De igual forma, no se presentarán informes periciales, con independencia de que sean para aportar en juicios o tengan cualquier otra finalidad.

La cobertura incluye el acceso a distintos programas, todos ellos persiguen el objetivo de mejorar el bienestar emocional del asegurado. Para su comodidad, el asegurado podrá encontrar los programas clasificados en 5 categorías:

- Bienestar individual
- Bienestar familiar
- Gestión de la enfermedad
- Psicología deportiva
- Sénior

2.HORARIO DE ATENCIÓN

El horario de atención es de lunes a viernes de 10h a 22h, excepto festivos nacionales y locales en Madrid.

3.RIESGOS ESPECÍFICOS EXCLUIDOS

Sin perjuicio de las exclusiones detalladas anteriormente, serán específicamente aplicables a esta cobertura las siguientes exclusiones:

- **La atención por los siguientes trastornos: psicóticos, depresión grave, trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia, etc), trastornos de la personalidad (esquizoide, evitativo, dependiente, histriónico, bipolar, límite, etc), trastornos del sueño de causa orgánica; trastorno mental grave, demencias y trastornos neurocognitivos (Alzheimer, ...).**
- **En caso de tratamiento con niños y adolescentes, los trastornos de la conducta en niños y adolescentes (trastorno negativista desafiante, TDAH o trastorno disocial), trastornos del neurodesarrollo que requieran adaptación curricular especial (discapacidad o TEA), o cualquier trastorno que implique la intervención directa con el niño.**
- **La atención en caso de presencia de disfunciones sexuales, violencia de género, abuso o agresión sexual, y presencia de patología psicológica o psiquiátrica que requiera seguimiento presencial.**
- **La atención en caso de presencia de duelo complicado que requiera asistencia presencial, dependencia o adición a sustancias, y presencia de Síndrome de burnout.**

CUÍDATE EN CASA

Analítica a domicilio

1. Objeto de la cobertura

Los gastos derivados del desplazamiento del personal del laboratorio al domicilio o lugar donde se encuentre el Asegurado para la realización de la extracción de la muestra a analizar. Dicha analítica deberá contar necesariamente con prescripción médica y deberá estar cubierta por su seguro de salud, siguiéndose los procedimientos de autorización necesarios para cada prueba tal y como determine SANITAS. El laboratorio

que realizará la extracción tiene la potestad de determinar si la prueba en cuestión, el paciente o el lugar donde se deberá realizar dicha extracción reúnen las condiciones necesarias para poder ser realizada a domicilio.

2. Alcance de la cobertura:

- El Asegurado podrá elegir cualquier laboratorio legalmente habilitado para realizar la analítica:
 - Si el laboratorio está concertado para la prestación del servicio "Analítica a Domicilio" el Asegurado no tendrá que abonar importe alguno por la prestación del servicio
 - Si el laboratorio no está concertado para la prestación del servicio Analítica a Domicilio el Asegurado abonará el correspondiente importe por la prestación del servicio y podrá solicitar a SANITAS el reembolso de los gastos de desplazamiento incurridos por el personal del laboratorio
 - Si se desea hacer uso de este servicio con uno de los laboratorios concertados para ello deberá realizar su solicitud de servicio a través del área Mi Sanitas, de la web o app móvil
- El porcentaje a reembolsar para cada garantía será el específicamente indicado en las condiciones particulares de la póliza.
- Para solicitar el reembolso, el Asegurado deberá de aportar factura justificativa del pago donde conste debidamente desglosado el importe correspondiente a las determinaciones analíticas y al desplazamiento del personal del laboratorio al lugar acordado con el Asegurado así como cualquier otra documentación que SANITAS considere necesaria para comprobar la procedencia del reembolso bajo la cobertura asegurada.
- Esta cobertura entrará en vigor una vez haya tomado efecto la misma en la fecha expresamente indicada en las correspondientes condiciones particulares y siempre que se encuentre la póliza al corriente de pago.
- El servicio será prestado exclusivamente al Asegurado de alta en la póliza. Cobertura personal e intransferible.

- Se permitirá **un servicio por Asegurado y anualidad**.
- El ámbito territorial de cobertura es el del Estado Español. Por tanto la ubicación de laboratorio y del Asegurado deben de encontrarse dentro de dicho territorio.

Procedimiento:

- Para solicitar el servicio será imprescindible que el Asegurado disponga de una prescripción médica de una analítica.
- Si el laboratorio no está concertado para la prestación del servicio Analítica a Domicilio el Asegurado abonará el importe correspondiente a la realización del servicio de desplazamiento para la extracción de la muestra.
- El Asegurado solicitará que en la factura se detalle el importe abonado al laboratorio en concepto de las determinaciones analíticas y del desplazamiento si fuera necesario, al ser dichos importes los que son objeto de cobertura asegurada por esta cobertura complementaria de analítica a domicilio. Solicitará el reembolso a SANITAS del porcentaje establecido en las condiciones particulares de su póliza, y hasta el límite de capital Asegurado ya indicado en las mismas.

Enfermería a domicilio

En caso de inmovilización del Asegurado en su domicilio por Accidente o Enfermedad siempre que sean objeto de cobertura asegurado por la póliza conforme lo establecido en su Condicionado General y Particular, SANITAS garantiza la cobertura de asistencia de enfermería en el domicilio del Asegurado para los servicios indicados a continuación con un máximo de 6 visitas domiciliarias por anualidad de la póliza:

- Inyectables (Insulinas, inyección intramuscular, vacunación, etc.);
- Toma y seguimiento de constantes;
- Administración de medicación;
- Curas en la eliminación (enemas, sondas vesicales, ostomías);

- Colostomía: cuidados y cambios de bolsa
- Curas (heridas, contusiones, úlceras por presión)
- Atención al final de la vida
- Cuidados postoperatorios
- Control de glucemia, seguimiento y control del paciente diabético;
- Seguimiento y control del paciente con hipertensión arterial

La presente cobertura de enfermería a domicilio no se trata de un servicio de urgencia. El servicio se prestará en un plazo comprendido entre las 48 y 72 horas desde que se solicite a través de solicitud telefónica en el 91 353 63 48.

El alcance de esta cobertura se limita el servicio profesional de enfermería no incluye ni la medicación ni el material que resulte necesario para prestar el servicio que deberá ser proporcionado por el Asegurado.

El profesional de enfermería llevará a cabo los servicios objeto de la cobertura conforme a las prescripciones médicas que le hayan sido facilitadas al Asegurado y que este deberá facilitar con carácter previo a la prestación de dicho servicio junto con toda la documentación médica que este pueda considerar necesario.

En caso de que al llegar al lugar de residencia del Asegurado, el profesional considere que se trata de una situación de urgencia, esté le recomendará acudir a su centro de SANITAS más cercano o llamar a su teléfono de urgencias 917 522 901.

Envío de medicamentos

SANITAS se encargará de buscar los medicamentos y de su envío hasta el lugar en que se hallara el Asegurado **con un máximo de 6 veces por Asegurado, durante la anualidad del seguro**. El Asegurado puede solicitar este servicio en el área reservada al cliente denominada "MI SANITAS" a la que puede acceder a través del sitio web www.sanitas.es y enviar la receta médica que previamente le haya remitido el facultativo de SANITAS por medios electrónicos.

También podrá solicitar este servicio llamando al teléfono 91 353 63 48, en ese caso el proveedor designado por SANITAS para prestar este servicio retirará la receta médica original en el domicilio del Asegurado. El medicamento será entregado dentro de las 3 horas siguientes al momento de su solicitud, en el lugar donde se encuentre el Asegurado dentro del territorio español. Debe tratarse de medicamento cuya comercialización este autorizada en España y el Asegurado deberá abonar el importe correspondiente en el momento de su entrega.

SANITAS no asume responsabilidad alguna por el estado de los medicamentos. Tampoco garantiza la efectividad del servicio en caso de que no sea posible su prestación por cualquier causa o se ejecute de manera distinta a la prevista. Quedando excluido de responsabilidad aquellos supuestos de demora en la entrega o defectos en el estado del medicamento que no sean directamente imputables a la empresa que SANITAS haya contratado para la prestación del servicio.

FARMACIA

Comprende el reembolso del importe de aquellos medicamentos cuya comercialización se encuentre autorizada por el organismo público competente en la materia, y siempre que sean necesarios para el tratamiento de patologías sufridas por el Asegurado y que sean objeto de cobertura por esta póliza. El reembolso de dicho importe se realizará en el porcentaje establecido en las Condiciones Particulares y hasta el límite del capital por Asegurado y anualidad igualmente indicado en las mismas, una vez aportado por el Asegurado la factura acreditativa de haber abonado el medicamento, y el documento de prescripción de un médico.

ENVÍO DE MEDICAMENTOS

Dentro de la presente garantía complementaria de farmacia queda igualmente incluida la cobertura del coste de envío de los medicamentos prescritos al lugar donde se hallara el Asegurado, en los

términos establecidos en el presente apartado.

Para hacer uso de este servicio el Asegurado deberá solicitarlo llamando al teléfono 91 353 63 48 o podrá solicitarlo en el área reservada al cliente denominada "MI SANITAS" a la que puede acceder a través del sitio web www.sanitas.es y enviar la receta médica que previamente haya le haya remitido el facultativo por medios electrónicos. Una vez solicitado el servicio y en un plazo máximo de 3h, un servicio de mensajería se personará en el domicilio del Asegurado o el lugar donde se encuentre dentro del territorio español, incluidas las islas, Ceuta y Melilla. SANITAS ni la empresa a la que haya contratado en su caso la prestación de este servicio no serán responsables si el medicamento no es dispensado en la farmacia por requerirse la identificación del Asegurado en función del tipo de medicamento de que se trate, o si no fuese considerada válida la receta presentada por cualquier motivo. Únicamente son objeto de la presente cobertura de envío de medicamentos, aquellos que hayan sido prescritos por un médico para la atención de una patología sufrida por el Asegurado y que sea objeto de cobertura asegurada por la póliza. No son por tanto objeto de cobertura aquellos otros medicamentos o productos en general comercializados en las farmacias en los que no concurren los requisitos ya indicados y en general aquellos que no requieran de receta médica para su dispensación.

El servicio de envío de medicamentos prestado por terceros podrá ser solicitado hasta un máximo de **6 veces por anualidad y Asegurado** y ello con independencia del número de Asegurados que figuren incorporados a la póliza.

El Asegurado deberá abonar el importe del medicamento en el momento de la entrega, pudiendo solicitar el reembolso del mismo posteriormente a SANITAS en los términos descritos anteriormente y en las restantes estipulaciones de la póliza que resulten de aplicación.

SANITAS no asume responsabilidad alguna por el estado de los medicamentos. Tampoco garantiza la efectividad del servicio en caso de que no sea posible su prestación por cualquier causa o se ejecute de manera distinta a la prevista. Quedando excluido de responsabilidad aquellos supuestos de demora en la entrega o defectos en el estado del medicamento que no sean directamente imputables a la empresa que SANITAS haya contratado para la prestación del servicio.

FISIOTERAPIA A DOMICILIO

SANITAS se hará cargo de la localización, envío y coste de un fisioterapeuta al lugar que designe el Asegurado, **dentro del territorio español**, para las terapias que hayan sido prescritas por su médico.

La presente garantía queda limitada a **10 sesiones de una hora por Asegurado y anualidad**.

El Asegurado también podrá solicitar los servicios de fisioterapeuta especialista en suelo pélvico que valorará las disfunciones que se hubieran podido producir y diseñarán un tratamiento individualizado para rehabilitarla siempre que haya sido prescrito por un especialista en medicina física y rehabilitación o ginecología. En caso de no disponer de especialista en suelo pélvico en una zona determinada, el Asegurado podrá elegir el fisioterapeuta especialista de su elección, bajo la modalidad de reembolso, quedando esta limitada a 50 euros por sesión. Será necesario el envío de factura.

Para solicitar esta cobertura el Asegurado deberá llamar al teléfono 91 353 63 48.

El Asegurado deberá facilitar aquellos informes médicos y pruebas que sean requeridas por el fisioterapeuta para la correcta organización de las sesiones, así como prescripción médica. La prescripción tiene una validez de 3 meses. Los tratamientos han de ser continuados, no transcurriendo más de un mes entre una sesión y la siguiente.

ASISTENCIA EN VIAJE EN EL EXTRANJERO

¿Qué es? Utilización de los servicios y límite temporal

Se trata de un complemento adicional a su póliza con el que dispondrá de cobertura de urgencias en el extranjero por causa de enfermedad o accidente, **siempre que la asistencia requerida se produzca dentro de los 90 días consecutivos desde el inicio del viaje**.

En todo lo que no se oponga expresamente a lo establecido en este complemento resultará de aplicación a la garantía de asistencia sanitaria urgente en el extranjero lo previsto en el condicionado de la póliza, incluidas sus cláusulas limitativas y exclusiones.

Es imprescindible para poder cubrir esta asistencia, **que el Asegurado esté al corriente de pago y que, antes de que se le realice ninguna prestación médica (salvo urgencia vital), contacte con Sanitas y solicite autorización previa** a través del teléfono que consta al dorso de la tarjeta. En caso de urgencia vital el Asegurado acudirán a la clínica u hospital más próximo debiendo comunicarlo a SANITAS en el plazo máximo de 7 días a contar desde la fecha del ingreso facilitando a SANITAS copia del informe de urgencias.

Para que SANITAS acepte la prestación asistencial, será necesario que se aporten todos los documentos requeridos (justificantes de viaje, informe médico que justifique la urgencia y todos aquellos que sean requeridos, facturas y justificantes de pago)

¿Qué no incluye?

- los gastos médicos en el extranjero inferiores a 3€.
- los gastos ocasionados por el diagnóstico o el tratamiento de un estado fisiológico (ejemplo: embarazo) o enfermedad ya conocida antes de la fecha de la iniciación del viaje, a menos

que sea una complicación clara o imprevisible; los tratamientos prescritos en España;

- los gastos del embarazo producidos a partir de los 150 primeros días.
- las enfermedades mentales y las crónicas que hayan provocado alteraciones en la salud del Asegurado.

¿Qué servicios tengo incluidos?

1. Gastos Médicos

SANITAS, garantiza al Asegurado durante el período de vigencia de la póliza, la asistencia sanitaria urgente en el extranjero para:

- los gastos médicos (de médicos, cirujanos y hospitales/clínicas)
- medicamentos recetados por un médico
- gastos odontológicos considerados de urgencia **hasta un máximo de 300€ por Asegurado, quedando excluido los gastos correspondientes a: endodancias, reconstrucciones estéticas de tratamientos anteriores, limpieza bucal, prótesis, fundas e implantes**
- Gastos de hospitalización
- Gastos de ambulancia ordenada por un médico para un trayecto local

Todos estos gastos deben ser originados fuera del territorio español y prestados a través de los centros designados por SANITAS.

Límites

100.000€ por Asegurado y año.

2. Traslado de enfermos o heridos al lugar de asistencia

¿Qué incluye?

SANITAS tomará a su cargo dicho traslado bajo observación médica hasta el punto de asistencia en el que sea posible efectuar el tratamiento

El servicio médico de SANITAS será el que decida y elija el medio de transporte y el

centro médico/hospital al que debe acudir el Asegurado, conforme a las exigencias de orden médico que apliquen al caso.

3. Prolongación de estancia en hotel de acompañante, por hospitalización del Asegurado

Cuando el Asegurado tenga que estar hospitalizado por prescripción médica y de acuerdo con el servicio médico, SANITAS abonará los gastos que se deriven de la necesaria prolongación de estancia en hotel del acompañante si es también Asegurado de SANITAS **hasta un máximo de 60€ por día y hasta un máximo de 10 días.**

4. Desplazamiento y estancia de un familiar para acompañar al Asegurado hospitalizado

Si el Asegurado, durante el viaje, debe estar hospitalizado más de cinco días y ningún familiar directo se encuentra a su lado, SANITAS pondrá un billete de avión línea regular (clase turista) o tren (primera clase) ida y vuelta, a disposición de un acompañante con domicilio habitual en España. SANITAS, asumirá en concepto de gastos de estancia, el alojamiento en hotel, **hasta 60€ por día y hasta un máximo de 5 días.**

5. Traslado en caso de fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado, SANITAS organizará y tomará a su cargo el traslado del féretro hasta el lugar de su inhumación en el país de su domicilio habitual, así como los gastos del ataúd mínimo obligatorio, embalsamamiento y de las formalidades administrativas. En su caso, y tras la petición de los Beneficiarios, SANITAS asumirá los costes de la incineración en el lugar del óbito, y del transporte de las cenizas hasta el lugar de su inhumación en el país de su domicilio habitual. **SANITAS no tomará a su cargo los gastos de funeral e inhumación.**

6. Regreso anticipado de los familiares Asegurados acompañantes

Cuando al Asegurado se le haya trasladado por fallecimiento en aplicación de la garantía "Traslado en caso de fallecimiento", y esta circunstancia impida a los familiares Asegurados acompañantes su regreso hasta su domicilio por los medios inicialmente previstos, SANITAS se hará cargo de los gastos correspondientes al transporte de los mismos hasta el lugar de su residencia habitual en España. **Máximo de dos personas adultas y los menores de 14 años acompañados.**

7. Acompañamiento de menores

Si a los Asegurados que viajen con disminuidos o menores de 14 años, les surge durante la vigencia del contrato la imposibilidad de ocuparse de ellos por causa de enfermedad sobrevenida o accidente, cubierto por la Póliza, SANITAS organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una persona residente en España designada por el Asegurado o su familia, al objeto de acompañar a los hijos en su regreso a su domicilio habitual en España, y en el menor tiempo posible.

8. Búsqueda y localización de equipajes y efectos personales

En caso de que el Asegurado sufra una demora o pérdida de su equipaje, SANITAS le asistirá en su búsqueda y localización, asesorándole en la gestión para interponer la correspondiente denuncia. Si el equipaje es localizado, SANITAS lo expedirá hasta el domicilio habitual del Asegurado en España, siempre que no sea necesaria la presencia del propietario para su recuperación.

9. Envío de documentos y objetos personales al extranjero

SANITAS organizará y tomará a su cargo el coste del envío de los objetos imprescindibles para el transcurso del viaje y olvidados en el domicilio antes del inicio del mismo (lentillas, prótesis, gafas, tarjetas de crédito, carnet de conducir, D.N.I. y pasaporte). Esta prestación se extiende igualmente al envío a domicilio, de estos mismos objetos cuando hayan sido

olvidados durante su viaje o recuperados después de un robo durante el mismo.

SANITAS únicamente asumirá la organización del envío, así como el coste de éste para paquetes de un peso máximo de 10 kilogramos.

10. Adelanto de fondos

SANITAS adelantará fondos al Asegurado, en caso de necesidad, **hasta el límite de 1.500 euros**. SANITAS solicitará al Asegurado algún tipo de aval o garantía que le asegure el cobro del anticipo. En cualquier caso, las cantidades adelantadas deberán ser devueltas a SANITAS en el plazo máximo de 30 días.

11. Asistencia jurídica

Si el Asegurado es encarcelado o procesado como consecuencia de un accidente de circulación ocurrido, **SANITAS abonará hasta un máximo de 1.500 euros** para el pago de los honorarios de abogado y procurador, surgidos como consecuencia de asistencia jurídica derivada. Si esta prestación estuviera cubierta por la Póliza de Seguros del vehículo, la misma tendrá la consideración de anticipo y SANITAS se reservaría el derecho a solicitar aval o garantía del Asegurado que asegure el cobro del anticipo.

12. Adelanto del importe de la fianza penal exigida en el extranjero

Si el Asegurado es procesado o encarcelado en el país que ocurra, SANITAS le concederá un anticipo equivalente al importe de la fianza penal exigida por las autoridades locales **hasta un máximo de 10.000 €**. SANITAS se reserva el derecho a solicitar aval o garantía del Asegurado que garantice el cobro del anticipo. En cualquier caso las cantidades anticipadas deberán ser reintegradas a SANITAS en el plazo máximo de dos meses.

13. Envío de medicamentos

¿Qué incluye?

En caso de que el Asegurado necesite un medicamento prescrito por un médico y que no pueda adquirir en el lugar donde se encuentre, SANITAS se encargará de localizarlo y enviárselo por el medio más rápido y con sujeción a las legislaciones locales.

¿Qué no incluye?

Quedan excluidos los casos de abandono de la fabricación del medicamento y su no disponibilidad en los canales habituales de distribución en España. El Asegurado tendrá que reembolsar a SANITAS a la presentación de la factura el precio del medicamento.

14. Transmisión de mensajes urgentes

SANITAS a través de un servicio de 24 horas, aceptará y transmitirá mensajes urgentes de los Asegurados, siempre que estos no dispongan de otros medios para hacerlos llegar a su destino y siempre que éstos sean consecuencia de una garantía cubierta por el contrato.

DENTAL BLUAU SMART

Las prestaciones aseguradas por esta póliza son las especificadas en el documento Prestaciones Dentales Aseguradas, anexo a las Condiciones Particulares y que forma parte integrante e inseparable de las mismas y de estas Condiciones Generales. Están clasificadas del siguiente modo:

1. Sin franquicia: el Asegurado no tiene que abonar al odontólogo cantidad alguna, salvo en el supuesto de que su póliza lleve aparejados copagos y estos vendrán especificados en las Condiciones Particulares de su póliza.

2. Con franquicia: el Asegurado deberá abonar por la prestación solicitada el importe en concepto de franquicia determinado para la misma en el documento Prestaciones Dentales Aseguradas, anexo a las Condiciones Particulares de su póliza.

En el caso de que se produjera alguna modificación en las prestaciones aseguradas o en el importe de las franquicias, el Asegurador comunicará dichas modificaciones con dos meses de antelación a la fecha de su entrada en vigor, suponiendo el pago de la prima la aceptación de dichos cambios.