

1. DENOMINACIÓN Y DOMICILIO SOCIAL DE LA ASEGURADORA

La Unión Madrileña de Seguros, S.A., en adelante Unión Madrileña, con domicilio social en C/ Viriato, 2 28010 de Madrid, inscrita en el Registro Mercantil de Madrid Tomo 1.204, General 688, Sección 3ª, Folio 199, Hoja 4.212 Inscripción 6ª.

2. NOMBRE DEL PRODUCTO

Seguro de asistencia sanitaria sin copagos: UNIÓN BÁSICO.

3. TIPO DE SEGURO

Seguro de asistencia sanitaria, con acceso a las especialidades médicas y servicios descritos en las condiciones generales y particulares de la póliza a través del cuadro médico concertado. Las garantías de este seguro se prestan a nivel nacional.

4. CUESTIONARIO DE SALUD

El Cuestionario de Salud, incluido en la solicitud del seguro, es una declaración firmada por el Tomador y/o Asegurado antes de la formalización de la Póliza y que sirve a la Aseguradora para la valoración del riesgo que es objeto del Seguro. El tomador del seguro tiene obligación de contestar con veracidad a dicho cuestionario con el fin de que la aseguradora pueda realizar una correcta valoración del riesgo. En caso de no ser veraz la información facilitada, la compañía podría rescindir el contrato de seguro.

5. DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS OFRECIDAS Y OPCIONALES

Las especialidades, prestaciones sanitarias y otros servicios cubiertos por esta póliza son los siguientes:

a. Medicina primaria

- Medicina General. Asistencia en consulta y a domicilio.
- Pediatría y puericultura. Para niños menores de catorce años.
- Enfermería. Servicio en consulta y a domicilio. Previa prescripción de un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora.

b. Especialidades

Asistencia sanitaria en consultas médicas, en las especialidades que a continuación se citan:

- Alergología. La medicación y las vacunas serán a cuenta del Asegurado.

- Ginecología. Exclusivamente en consulta, para seguimiento de procesos en curso. No incluye la realización de pruebas diagnósticas, salvo citología intraconsulta.

- Urología. Exclusivamente en consulta, para seguimiento de procesos en curso. No incluye la realización de pruebas diagnósticas.

c. Medicina preventiva

Quedan incluidos los controles preventivos, adecuados a la edad del Asegurado, prescritos por un facultativo del Cuadro Médico de la Aseguradora, y realizados con medios y técnicas cubiertas por la garantía de la Póliza.

- Pediatría: incluye controles preventivos y de desarrollo infantil.

d. Medios de diagnóstico

- Análisis Clínicos Básicos: hemograma, FRVS, perfil bioquímico básico, orina anormales y sedimento.

- Radiografía simple (Rayos X), quedando excluida cualquier otra técnica, así como la utilización de medios de contraste.

Todas las prestaciones que en virtud de la póliza asume la aseguradora serán facilitadas desde la fecha de entrada en vigor del contrato para cada uno de los asegurados.

6. EXCLUSIONES DE COBERTURA

UNIÓN BÁSICO no cubre lo que a continuación se señala:

A) La asistencia sanitaria derivada de las enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas, a consecuencia de accidentes o enfermedades, ocurridos con anterioridad a la fecha de inclusión de cada Asegurado en la póliza, así como los que puedan derivarse de aquéllos, salvo que los mismos hayan sido declarados por el Asegurado o por el Tomador del Seguro en el cuestionario de salud y hayan sido aceptadas por el Asegurador.

B) La asistencia sanitaria derivada de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.), el SIDA y las enfermedades y manifestaciones relacionadas con ésta.

C) La asistencia sanitaria necesaria para el tratamiento de la desintoxicación producida por el alcoholismo crónico, drogadicción y/o toxicomanías.

D) La asistencia sanitaria derivada de guerras, motines, revoluciones, terrorismo, sabotaje, huelga, manifestaciones y movimientos populares, riñas y detenciones por parte de cualquier autoridad; la causada por epidemias declaradas oficialmente; la que guarde relación directa o

indirecta con radiación o reacción nuclear y la que provenga de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).

E) La asistencia sanitaria derivada de accidentes de trabajo y/o enfermedad profesional, la derivada de accidentes de tráfico y circulación, así como la cubierta por cualquier seguro obligatorio, incluido entre otros el Seguro de Responsabilidad Civil por posesión de animales considerados peligrosos.

F) La asistencia sanitaria que precise ingreso en un centro hospitalario tanto en régimen ambulatorio como en régimen de internamiento, así como la asistencia sanitaria en régimen de hospital de día, salvo la específicamente recogida en el Apartado 2.2 de estas Condiciones Generales. De igual modo se excluye la asistencia prestada por Facultativos distintos a los que se relacionan en el Cuadro Médico puesto a disposición del Asegurado.

G) La asistencia en los servicios de urgencia hospitalarios, incluyendo la urgencia vital.

H) Los productos farmacéuticos y medicamentos de cualquier clase, así como vacunas, contrastes de alta tecnología, y demás productos sanitarios. De igual manera, quedan excluidos los gastos por viaje y desplazamiento, así como las ambulancias en cualquier supuesto.

I) Las intervenciones quirúrgicas, diagnósticas y/o terapéuticas. De manera consecuente quedan excluidos todo tipo de trasplantes y las prótesis de cualquier naturaleza, así como la asistencia al parto y cesárea.

J) Los cateterismos, la hemodinámica vascular, la radiología intervencionista, la polisomnografía, tomografía por emisión de positrones (PET), la radioterapia y la quimioterapia.

K) Los tratamientos por esterilidad o infertilidad.

L) Todos aquellos procedimientos diagnósticos y terapéuticos derivados de naturopatía, acupuntura, masajes, drenajes linfáticos, quiropraxis, mesoterapia, magnetoterapia, presoterapia, y otras medicinas alternativas, así como las que consisten en meras actividades de ocio, descanso, confort o deporte. De igual forma, los tratamientos en balnearios y curas de reposo o sueño.

M) Todo lo relativo al psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia de grupo, test psicológicos, narcolepsia. Asimismo, la terapia educativa, tal como la educación del lenguaje en procesos congénitos o la educación especial en enfermos con afección psíquica.

N) La asistencia sanitaria necesaria para el tratamiento de las lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte o de la participación como aficionado en competiciones deportivas en general, y en particular la práctica entre otros de los siguientes deportes: esquí, actividades aéreas, boxeo, artes marciales,

NOTA INFORMATIVA: UNIÓN BÁSICO

escalada, espeleología, submarinismo, carreras de vehículos a motor o a tracción animal, rugby, hípica, toreo y encierro de reses bravas.

Ñ) La asistencia derivada de enfermedades o lesiones ocasionadas por intento de suicidio o causadas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y la derivada de la participación directa o indirecta del Asegurado en acciones criminales.

O) La asistencia sanitaria con motivo o relacionada con cuestiones meramente estéticas, los tratamientos capilares, los cosméticos, los relacionados con o para la transformación de sexo y las curas de adelgazamiento.

P) Los reconocimientos médicos generales de carácter preventivo, salvo los expresamente contemplados en el Apartado 2.3 de estas Condiciones Generales.

Q) La asistencia sanitaria u hospitalización por problemas de tipo social.

R) Las enfermedades congénitas del recién nacido si la madre no se dio de alta en la póliza, al menos, con DOCE meses de antelación al nacimiento.

S) La asistencia relacionada con la medicina legal y forense.

T) La asistencia sanitaria ambulatoria u hospitalaria prestada al asegurado por personas que se encuentran ligadas al tomador del seguro o al asegurado, por lazos de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad.

U) Las consultas, medios de diagnóstico o de tratamiento así como técnicas quirúrgicas consideradas como experimentales o en proceso de investigación, o no aceptadas por el común de los médicos en España.

V) La asistencia sanitaria ambulatoria, domiciliaria u hospitalaria meramente paliativa, siempre que existan procedimientos médicos o quirúrgicos resolutivos alternativos y la situación clínica del asegurado permita la aplicación de estos últimos.

W) La asistencia sanitaria de las lesiones producidas bajo influencia de bebidas alcohólicas o de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o medicamentos sin prescripción médica, así como de las producidas a causa de embriaguez o riñas (salvo en caso de legítima defensa).

Se entiende por embriaguez la establecida en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos de motor y seguridad vial, con independencia de que el siniestro suceda o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el Asegurado.

7. FORMA DE PERCIBIR LA PRESTACIÓN

Unión Básico es un seguro de salud sin copagos.

8. CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTOS DE LAS PRIMAS

8.1. CUESTIONES GENERALES

El pago de la prima se puede realizar con periodicidad mensual, trimestral, semestral o anual (con descuentos en el caso de pago trimestral de un 2%, un 4% en caso de pago semestral y un 6% en caso de pago anual) a través de domiciliación bancaria en la cuenta corriente, titularidad del tomador, expresamente indicado en la solicitud del seguro.

8.2. COMUNICACIÓN ANUAL DEL VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS Y ACTUALIZACIONES

En cada renovación anual de la póliza, Unión Madrileña podrá modificar la prima aplicable y, si correspondiera, el importe de los copagos en virtud de los cálculos técnico-actuariales realizados. En el mismo sentido se advertirá de que la posibilidad de los incrementos de prima pueden verse afectados por el IPC Sanitario. Se indicará el sistema y plazos de comunicación de la nueva prima, comprometiéndose a dar información suficiente y a explicar los motivos de la subida.

8.3. FACTORES DE RIESGO CONSIDERADOS EN EL CÁLCULO DE LA PRIMA

La prima podrá variar anualmente en función de factores de riesgo. Unión Madrileña explicará cuáles utiliza en la actualidad y si en el futuro pudiera incorporar otros diferentes. En relación con el factor de riesgo "edad", Unión Madrileña comunicará cuáles son las tarifas que se aplican a cada edad o tramo de edad. En todo caso, se informará de los procedimientos y sistemas para el cálculo de la prima.

8.4. RENOVACIÓN DE PÓLIZA

El contrato de seguro es anual, computándose dicha anualidad desde su fecha de entrada en vigor. A su vencimiento, se prorrogará tácitamente por periodos sucesivos de una anualidad salvo que una de las partes se oponga a una de dichas prórrogas comunicándose a la otra con un mes de antelación si es la aseguradora quien realiza la comunicación y un mes si es el tomador.

En cualquier caso, la entidad aseguradora se compromete a:

a. No resolver la póliza cuando el asegurado se halle en tratamiento en régimen hospitalario, hasta el alta del mismo, salvo renuncia del asegurado a continuar con dicho tratamiento.

b. No oponerse 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 las que se enumeran a continuación:

- Procesos oncológicos activos.
- Enfermedades cardíacas tributarias de tratamiento quirúrgico o intervencionista.
- Trasplante de órganos.

NOTA INFORMATIVA: UNIÓN BÁSICO

- 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.

8.5. DERECHO DE REHABILITACIÓN

El asegurado tendrá derecho a la rehabilitación de la póliza conforme establece la Ley de Contrato de Seguro. Si tratándose de la segunda y siguientes anualidades del seguro se produjera el impago al vencimiento de la prima anual, y la póliza entrase en suspensión de garantías, la rehabilitación se produciría a las 24 horas del día en que se produjera el pago de la prima anual.

8.6. 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 la web de la entidad el cuadro médico actualizado.

9. TRIBUTOS REPERCUTIBLES

Las primas están sujetas a la aplicación del impuesto legalmente repercutible en el primer recibo (0,15% L.E.A.) y el IPS en su parte de cobertura correspondiente. Las primas de seguro de salud están exentas del Impuesto Sobre Primas de Seguro (IPS), excepto, si fuera preceptivo, aquella parte de la prima destinada a cubrir garantías de Asistencia en Viaje.

10. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

10.1. El Tomador del Seguro, el Asegurado, o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas de la Aseguradora que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de Seguro.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Cliente en cualquier oficina abierta al público de la entidad o en la dirección de correo electrónico contactecentral@unionmadrilena.es

10.2. Asimismo los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

10.3. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

La prima no constituirá retribución en especie del trabajador/a con los mismos límites cuantitativos por persona asegurada y año natural señalados en el párrafo anterior. La cuantía que excediera de estos límites sí se consideraría retribución en especie y estaría sometida al correspondiente ingreso a cuenta.

11. LEGISLACIÓN APLICABLE

- Ley 50/1980 de 8 de octubre de contrato de seguro y su normativa de Desarrollo.
- Ley 20/2015 de 14 de julio de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y su Reglamento de desarrollo.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores. El Contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo, el del domicilio del asegurado en España.

12. RÉGIMEN FISCAL

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

Con carácter general en los Seguros para Particulares, las primas abonadas por el presente seguro no otorgan derecho a ningún beneficio fiscal, no son deducibles en el IRPF, ni dan derecho a deducción o bonificación alguna. No obstante, pueden existir casos especiales en algunas comunidades Autónomas.

En el caso de que el tomador fuese empresario o profesional en régimen de estimación directa por el IRPF, el límite máximo de deducción es de 500 euros por persona y año natural, computando a estos efectos exclusivamente su propia cobertura, la de su cónyuge y sus hijos/as menores de 25 años que convivan con el tomador.

El importe abonado por la empresa en concepto de seguro médico para sus empleados se podrá deducir el 100% como gasto social en la declaración del impuesto de sociedades.