

Anexo 4- Hoja informativa sobre el producto contratado

GARANTÍAS Y LÍMITES DE LA PÓLIZA

Dentro de los límites y condiciones de la Póliza, y mediante el pago de la Prima que en cada caso corresponda, la Aseguradora se compromete a facilitar al asegurado la cobertura económica de la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria que derive de complicaciones que puedan producirse en España como resultado de un tratamiento estético (**intervención asegurada**) realizado en ese país y que deba soportar el propio asegurado.

En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de prestación de servicios de asistencia sanitaria.

El riesgo cubierto es el tratamiento médico necesario del asegurado originado por complicaciones derivadas del tratamiento médico estético al que se ha sometido.

El riesgo cubierto se inicia con la primera intervención médica necesaria originada por la complicación sufrida y tiene por objeto el reconocimiento del padecimiento y su curación o alivio. El riesgo cubierto finaliza cuando, de acuerdo con criterios médicos, ya no hay necesidad de posterior tratamiento médico y, a más tardar, una vez transcurrido el período de 24 meses desde el inicio de la contingencia asegurada.

Cualesquiera complicaciones derivadas de la intervención asegurada se considerarán como un único SINIESTRO, lo cual ocurre desde el momento en que se solicita por primera vez atención médica derivada de una complicación. **Si el tratamiento debe extenderse a una complicación causalmente relacionada con la previamente tratada, no se considera un nuevo siniestro asegurado.**

En caso de producirse el riesgo cubierto, la Aseguradora reembolsará los gastos en que incurra el asegurado para el tratamiento en España, siempre y cuando éstos no deban ser asumidos por la Seguridad Social española o Mutua correspondiente, un seguro médico privado del asegurado o un organismo asistencial.

Si la Aseguradora otorga una prestación, pero el asegurado ostenta un derecho de reembolso frente a una Mutua de enfermedad, un seguro médico privado o cualquier otro organismo asistencial, el asegurado estará obligado a la completa restitución a la Aseguradora de los servicios prestados (prohibición de enriquecimiento).

La Aseguradora reembolsará, en cualquier caso, los gastos de tratamiento hasta un máximo de 10.000 € durante el período de vigencia del contrato.

Si, en el supuesto de complicaciones graves como consecuencia de la intervención asegurada, fuera médicamente necesario el ingreso/traslado del asegurado a un hospital de cuidados intensivos, la Aseguradora reembolsará a los titulares de un seguro médico privado y a los beneficiarios de ayudas, los costes del tratamiento médico hospitalario hasta un importe máximo de 100.000,00 €, durante el período de vigencia del contrato; siempre y cuando éstos no deban ser asumidos por la Seguridad Social española o Mutua correspondiente, un seguro médico privado del asegurado o un organismo asistencial.

Los beneficiarios de la seguridad social y/o Mutuas colaboradoras se comprometen, en el supuesto de ingreso o traslado a un hospital de cuidados intensivos derivado de una complicación asegurada, a entregar allí su tarjeta sanitaria. En estos supuestos, la Aseguradora reembolsará el derecho de repetición de la Seguridad Social o Mutua colaboradora hasta un importe máximo de 100.000,00 €.

Para medicamentos y gastos de recetas, la Aseguradora reembolsará hasta un máximo de 400,00 €. Este importe se añadirá a las sumas aseguradas pactadas.

Dentro del concepto de “intervención asegurada” contenida en el apartado de “Datos Personales”, también están asegurados los costes de los tratamientos médicos que sean necesarios para restablecer el resultado estético original, hasta los límites de indemnización contenidos en esta póliza (Estética-Plus).

Si el resultado estético del tratamiento asegurado resultase dañado o destruido como consecuencia de un accidente, el seguro cubrirá los costes de los tratamientos necesarios para eliminar las secuelas del accidente, así como los costes de los tratamientos necesarios para restablecer el resultado estético original, hasta los límites de indemnización contenidos en esta póliza (Protección en caso de accidente).

Se considera que se ha producido un accidente cuando el asegurado sufre involuntariamente un deterioro de su salud debido a un acontecimiento repentino que afecta a su cuerpo desde el exterior (accidente).

Si el accidente ha sido causado por un tercero (autor del daño), este dato se deberá notificar a la Aseguradora. La Aseguradora puede subrogarse en los derechos relativos a los gastos de asistencia sanitaria cuando se produzcan como consecuencia de lesiones cubiertas por cualquier otro seguro y en concreto las asistencias causadas por accidentes laborales, las enfermedades profesionales y las amparadas por el seguro obligatorio de vehículos a motor. La Aseguradora, si hubiese cubierto la asistencia, podrá ejercitar las acciones que procedan para recuperar el coste que tales asistencias le hubieran supuesto. El ASEGURADO, o en su caso el TOMADOR, queda obligado a facilitar a la Aseguradora los datos y la colaboración necesaria para ello

Límites de indemnización en el caso de siniestro:

Para los tratamientos de complicaciones en España se aplican las siguientes sumas aseguradas:

En caso de ocurrencia del siniestro, el tomador del seguro podrá facturar las cantidades que figuran en el siguiente catálogo de facturación:

Nr./ Orden	Concepto de liquidación	Límite de reembolso
1	Tratamiento ambulante	500 EUR
2	Intervención quirúrgica con anestesia general	1.500 EUR
3	Intervención quirúrgica con anestesia general, incluida la sustitución de implantes	2.500 EUR
A	Gastos de anestesia según factura	1.000 EUR
B	Quirófano (no se puede combinar con la letra E)	500 EUR
C	Costes de implantes según factura	900 EUR
D	Tarifa diaria total por pernoctación (max. 3 días) (no se puede combinar con la letra E)	750 EUR
E	Costes de clínica externa, según factura (no se puede combinar con las letras B y D)	2.500 EUR
F	Medicamentos y/u gastos de recetas	400 EUR

1. Realización del tratamiento médico en el supuesto de complicaciones graves tras la intervención asegurada por parte del mismo médico o clínica en que se llevó a cabo la intervención asegurada:

En todo caso, la Aseguradora reembolsará los gastos del tratamiento hasta un importe máximo de 10.000,00 €, durante el período de vigencia del contrato, siempre y cuando el tratamiento derivado de la complicación se realice por el mismo médico o en la misma clínica donde se llevó a cabo la intervención asegurada.

2. Realización del tratamiento médico en el supuesto de complicaciones graves tras la intervención asegurada por parte de médicos o clínicas distintas a aquella en que se llevó a cabo la intervención asegurada:

Si el tratamiento médico derivado de una complicación grave es llevado a cabo por un facultativo o una clínica distinta a aquella en que se llevó a cabo la intervención asegurada (facultativo o clínica externa, en adelante), la Aseguradora reembolsará los gastos del tratamiento hasta un importe máximo de 5.000,00 €, durante el período de vigencia del contrato, siempre y cuando el tratamiento derivado de la complicación se realice por un facultativo o clínica externa.

3. Ingreso o traslado a un hospital de cuidados intensivos.

En el supuesto de complicaciones graves como consecuencia de la intervención asegurada, fuera médicamente necesario el ingreso/traslado del asegurado a un hospital de cuidados intensivos, la Aseguradora reembolsará:

- **A los asegurados titulares de un seguro médico privado y a los beneficiarios de ayudas, los costes del tratamiento médico hospitalario hasta un importe máximo de 100.000,00 €, durante el período de vigencia del contrato, siempre y cuando dichos costes no estén cubiertos por otras compañías aseguradoras u organismos asistenciales.**
- **Respecto a los asegurados cubiertos por la Seguridad Social y/o Mutuas colaboradoras, la Aseguradora se hará cargo del derecho de repetición a favor de las mismas hasta un importe máximo de 100.000,00 €. Los asegurados se comprometen a entregar su tarjeta sanitaria en estos supuestos de ingreso o traslado a un hospital o a un centro médico autorizado por la Seguridad Social o Mutua colaboradora, debido a una complicación asegurada.**

Riesgos no cubiertos:

Quedan excluidos de la cobertura del seguro:

- **Cualquier tratamiento que no se realice o no se haya realizado en España.**
- **Las complicaciones causadas por actos intencionados y/o lesiones autoinfligidas por el asegurado.**
- **Las contracturas capsulares en los grados I y II de la escala de Baker.**
- **Mala praxis y/o error de tratamiento.**
- **No satisfacción con el resultado estético.**
- **Tratamientos derivados de enfermedades psicológicas y/o depresión, o *Breast-Ilness-Syndroms (BIS)*.**
- **Las complicaciones del producto atribuibles a la responsabilidad del fabricante.**
- **Gastos de viaje.**
- **Toda complicación o riesgo en aquellos contratos suscritos después de que haya tenido lugar la intervención asegurada.**
- **Lesiones nerviosas, parestesias.**