



Oferta exclusiva para Administradores de Fincas Colegiados

Seguros de Salud MAPFRE

La cobertura Médica más completa

Los seguros de Salud pensados para satisfacer a las personas que exigen la máxima calidad al elegir su seguro médico

Seguro de Salud exclusivo Administradores de Fincas Colegiados

Un seguro médico especialmente diseñado para los administradores de fincas colegiados, así como para cónyuge e hijos que convivan en el mismo domicilio. Además, podrán acceder también a esta oferta sus empleados en activo, su cónyuge e hijos.

Permite seleccionar entre **más de 28.000 profesionales y 241 centros médicos recomendados** por MAPFRE sin desembolso económico alguno. Además, existe la posibilidad de optar por el Seguro de Salud en su modalidad de reembolso, que permite elegir **libremente cualquier especialista y/o centro hospitalario a nivel mundial**.

Contamos con un amplia Red Asistencial, pero cabe destacar nuestros conciertos de asistencia médica con Ruber Hospital Internacional (Madrid), Centro Médico Teknon (Barcelona). Además contamos con una red de Policlínicos Propios de MAPFRE distribuidos por toda España (Policlínicos Salud 4) con trato preferente y personalizado por ser asegurado de MAPFRE.

Podrás elegir entre dos modalidades de productos:

- ✓ Asistencia Sanitaria
- ✓ Reembolso de Gastos Médicos

En ambas modalidades puedes solicitar el pago mensual del seguro médico **sin recargo por fraccionar el pago**.

Seguro MAPFRE de Asistencia Sanitaria: utilización de servicios concertados de MAPFRE

Como asegurado de MAPFRE podrá acudir a todos los Servicios Médicos Concertados por MAPFRE a nivel nacional.

En este caso, no serán necesarios desembolsos previos, puesto que MAPFRE abonará directamente los honorarios médicos al Profesional o Centro elegido. Y además, MAPFRE ha decidido que los asegurados de la Asociación no participen en el coste de los servicios, es decir, **se han eliminado los copagos.**

En esta opción, solicitará directamente la cita médica con el profesional o centro elegido, presentando su tarjeta personalizada de Asegurado de MAPFRE el día de citación.

Hay determinadas pruebas y tratamientos, así como las hospitalizaciones por cualquier causa que precisan autorización previa. Para ello, **MAPFRE** ha puesto un teléfono de atención con gestores telefónicos especializados en el Seguro de Salud:

902204060

Si lo prefieren pueden solicitar información y/o autorizaciones vía internet en el Área de Clientes de la página Web:

www.mapfre.com



Oficina Internet Particulares

MAPFRE Seguridad

Qué es la Oficina Internet Particulares | Solicitud de alta | Contacto | Ayuda

Oficina Internet MAPFRE Particulares

Un servicio gratuito y exclusivo para nuestros clientes, donde pueden consultar y gestionar on-line sus productos y servicios.

• Productos que puede consultar y gestionar

¡NUEVO!

Vea ahora una demostración de las mejoras que acabamos de incorporar.

Si es cliente de MAPFRE

Solicite ya el alta y empiece a disfrutar de las ventajas de la Oficina Internet Particulares.

dni M Si dispone de certificado digital, el alta será inmediata.

Solicitud de alta

Zona Acceso Clientes

Usuario (NIF, NIE, Pasaporte,...)

Contraseña

Entrar

dni M Acceso con certificado digital

¿Olvidó su contraseña?

Preguntas más frecuentes

Verificar

Contacte con nosotros

Para consultas relacionadas con su acceso a la Oficina Internet contacte con nosotros

MAPFRE | Política de privacidad

Seguro MAPFRE de Reembolso de Gastos Médicos: libre elección de servicios médicos y hospitalarios.

El Seguro de Reembolso de gastos médicos y hospitalarios de MAPFRE proporciona al asegurado dos formas de utilización:

- ✓ Utilizar los servicios médicos concertados con MAPFRE, **sin desembolso ninguno**.
- ✓ Elegir libremente, **a nivel mundial**, el servicio médico que desee y presentar la factura de gastos médicos para reembolso*

Las facturas médicas se reembolsan conforme a estos porcentajes*:

- ✓ 80% para facturas de gastos extrahospitalarios
- ✓ 90% para facturas de gastos hospitalarios

De los gastos cubiertos en estas garantías se reembolsa el amplio porcentaje indicado anteriormente y los importes máximos que se detallan a continuación:

LÍMITE REEMBOLSO AÑO 2014	GARANTÍAS EXTRAHOSPITALARIA	GARANTÍA/COBERTURA	Importe máximo/ prestación
		Límite total**	16.100,86 €
	Consulta Medicina general y Pediatría	158,57 €	
	Consulta Especialista	236,74 €	
	Revisión ginecológica	260,15 €	
	Revisión urológica	260,15 €	
	Revisión oftalmológica	236,74 €	
	Embarazo	2.160,88 €	
	Rehabilitación	30 sesiones al año	
	Límite total**	107.748,69 €	
	Límite por misma dolencia asegurado/año	37.154,60 €	
	Máximo día/habitación	285,20 €	
	Máximo día/UVI	557,35 €	
	Máximo parto-normal	3.405,93 €	
	Máximo parto-cesárea	4.743,46 €	

En la oferta diseñada en exclusiva para este Colectivo, puedes completar tu seguro de Reembolso de Gastos Médicos con la **Garantía de Gran Cobertura***, que permite ampliar los límites anuales de reembolso de facturas de cada asegurado hasta un importe de **604.466,37€**.

*Según condiciones generales y particulares aplicables a la póliza

** Para efectuar el cómputo de los límites máximos de reembolso de esta tabla, **MAPFRE únicamente suma los gastos ocasionados como consecuencia de la utilización de los servicios de libre elección**, es decir, elegidos por el asegurado fuera de los Servicios concertados y recomendados por MAPFRE

Los reembolsos de facturas médicas se tramitan de una forma sencilla. MAPFRE proporciona a sus asegurados de la modalidad de reembolso unos sobres para realizar la solicitud con el franqueo pagado. En el sobre, el asegurado introduce la factura y el informe médico. Para enviar esta documentación a MAPFRE puede escoger entre dos opciones:

- Por correo ordinario, con el sobre de solicitud que facilitamos.
- Presentar en cualquier oficina de la red MAPFRE.

El asegurado puede realizar cualquier consulta relacionada con el reembolso, en el teléfono atendido por gestores especializados en Seguros de Salud o vía web:

902204060

www.mapfre.com



Oficina Internet Particulares

MAPFRE

Seguridad

Qué es la Oficina Internet Particulares | Solicitud de alta | Contacto | Ayuda

Oficina Internet **MAPFRE** Particulares

Un servicio gratuito y exclusivo para nuestros clientes, donde pueden consultar y gestionar on-line sus productos y servicios.

► [Productos que puede consultar y gestionar](#)

NUEVO!

[Vea ahora una demostración](#) de las mejoras que acabamos de incorporar.

Si es cliente de MAPFRE

Solicite ya el alta y empiece a disfrutar de las ventajas de la Oficina Internet Particulares.

dni M Si dispone de certificado digital, el alta será inmediata.

[Solicitud de alta](#)

Zona Acceso Clientes

Usuario (NIF, NIE, Pasaporte,...)

Contraseña

[Entrar](#)

dni M Acceso con certificado digital

► [¿Olvidó su contraseña?](#)

► [Preguntas más frecuentes](#)

Contacte con nosotros

Para consultas relacionadas con su acceso a la Oficina Internet contacte con nosotros

MAPFRE | Política de privacidad

En ambas modalidades de productos MAPFRE pone a disposición de los asegurados un **teléfono gratuito para las Urgencias Médicas (24 horas 365 días):**

900 122 122

¿QUÉ GARANTÍAS TIENE LOS SEGUROS MÉDICOS MAPFRE?

GARANTÍAS BÁSICAS	Garantías extrahospitalarias	Asistencia primaria	Medicina general
			Pediatría y puericultura
			Enfermería
			Hospitalización a domicilio
			Urgencias domiciliarias y ambulatorias
			Servicio de ambulancia
	Garantías especializadas	Consultas	
		Técnicas diagnósticas, incluyendo técnicas de vanguardia como PET TAC , entre otros	
		Procedimientos terapéuticos	
	Garantías hospitalarias	Asistencia hospitalaria	Hospitalización médica, quirúrgica, en unidades especiales, UVI, Unidades quemados, etc.
Técnicas intervencionistas de vanguardia como el láser verde para intervención de próstata			
Hospitalización de día			
Hospitalización psiquiátrica			
Hospitalización por maternidad			
Hospitalización pediátrica			
Urgencias hospitalarias			
Trasplantes de córnea, corazón, riñón, hígado, pulmón, páncreas y médula ósea			
Amplio catálogo y límites económicos para adquisición de prótesis e implantes			
GARANTÍAS ADICIONALES	Garantía bucodental completa (Contratación opcional)	Tratamientos gratuitos en niños menores de 15 años excepto las ortodoncias a precios reducidos	
		Diversos actos médicos gratuitos como curetajes, tratamientos periodontales. Resto de tratamientos a precios especiales	
	Gran Cobertura (Contratación opcional)	Permite aumentar los límites anuales de reembolso por asegurado.	
	Asistencia urgente en el extranjero	Asistencia durante 90 días en los viajes al extranjero. Límite de 12.000 €/anuales para gastos médicos y/o hospitalarios derivados de enfermedad o accidente; además de otras amplias coberturas de asistencia en viaje	
	Adopción nacional e internacional	Reembolso de gastos por tramitación de proceso de adopción hasta 12.000 €.	
	Criopreservación de sangre del cordón umbilical	Se asumen los gastos de conservación de las células madre durante un período de 20 años. El asegurado participa en el coste de recogida y estudio de viabilidad de la muestra	
	Orientación telefónica	Orientación médica 24 horas x 365 días al año	
Orientación pediátrica 24 horas x 365 días al año			
Orientación ginecológica 24 horas x 365 días al año			
Orientación psicológica			

(*) Todas las garantías están sujetas a las condiciones generales y particulares.

CON COBERTURAS EXCLUSIVAS QUE SÓLO MAPFRE TE OFRECE:

GARANTÍAS EXCLUSIVAS	Tratamientos y servicios especiales*	Medicina preventiva y rehabilitadora	Planificación familiar
			Preparación al parto
			Programa del niño sano (incluidas vacunas calendario oficial)
		Diagnóstico de esterilidad de la pareja y reproducción asistida	Diagnóstico precoz de enfermedades de mama, ginecológicas, coronarias, próstata, diabetes, glaucoma, sordera en niños, rehabilitación cardíaca
			2 intentos de inseminación artificial y 1 intento FIV (con prescripción médica)
		Podología	Incluye ICSY a precio especial por ser asegurado de MAPFRE (con prescripción médica)
			4 sesiones quiropodia. Sin límites en tratamientos de uña encarnada y podológico del papiloma.
		Psicoterapia	20 sesiones/asegurado/año. Ampliables a 40 sesiones en caso de trastornos de alimentación (con prescripción médica del psiquiatra o pediatra del cuadro médico) Franquicia 12 € excepto en los Policlínicos Salud 4
			8 sesiones anuales por asegurado Franquicia 12 € excepto en los Policlínicos Salud 4
		Osteopatía	Gratuito: 1 estudio cada 5 años en adultos y cada 2 años para niños con prescripción médica
Consulta internacional con los especialistas o centros más acreditado para confirmación del mundo para confirmación de diagnóstico			
Estudio biomecánico de la marcha	Si se desprende la necesidad de utilizar después del 2º diagnóstico esta cobertura, el reembolso de gastos médicos hospitalarios será:		
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 60% de los gastos en la modalidad de asistencia ✓ 100% de los gastos en la modalidad reembolso (contratando la garantía de gran cobertura) 		
Segundo diagnóstico internacional	8 horas gratuitas por año por póliza. Cuidado de niños, mayores y enfermos. Asistencia postparto. Cuidado de animales de compañía. Labores domésticas. Acompañamiento al médico. Telefarmacia		

(*) Todos estos tratamientos y servicios se realizan en Servicios Concertados, especialmente elegidos por MAPFRE por su calidad asistencial.

MAPFRE TE OFRECE CON TU SEGURO DE SALUD ESTOS SERVICIOS AÑADIDOS:

Servicios con precios especiales por tener seguro médico de MAPFRE

Servicios de valor añadido	Perfil Genético de la obesidad	Prueba en sangre que determina los factores genéticos que determinan la obesidad
	Balón intragástrico	Técnica para tratamiento de la obesidad no mórbida
	Test de cribado de cáncer de colon en sangre	Prueba en sangre para detección precoz del cáncer de colon
	Cribado neonatal ampliado	Ampliación de la prueba del talón en bebés
	Medicina estética y tratamientos de belleza	Botox, depilación láser, entre otros.
		Acupuntura
		Homeopatía
	Medicina complementaria	Medicina natural
	Canal Salud	Portal temático con acceso a la información en materia de salud
	Consigue Salud	Seguimiento personalizado y gratuito de la salud, con planes de nutrición personalizados y ejercicios

¿CUÁL ES LA TARIFA EN ESTA OFERTA ESPECIAL?

MAPFRE ha personalizado las primas en ambas modalidades de productos:

Seguro MAPFRE de Asistencia Sanitaria

EDAD	PRIMA MENSUAL *
De 0 a 50 años	40,58 €/mes
De 51 a 65 años	61,66 €/mes

*Prima mensual sin impuestos

Seguro MAPFRE de Reembolso

EDAD	PRIMA MENSUAL *
De 0 a 50 años	43,33 €/mes
De 51 a 65 años	75,30 €/mes

*Prima mensual sin impuestos

Garantías opcionales:

COBERTURA DENTAL COMPLETA (Garantía opcional en ambas modalidades de productos)

MODALIDAD PRODUCTO	PRIMA MENSUAL *
Asistencia Sanitaria	3,17 €/mes
Reembolso	2,70 €/mes

*Prima mensual sin impuestos

GRAN COBERTURA (Garantía opcional en modalidad reembolso)

EDAD	PRIMA MENSUAL *
De 0 a 50 años	3,53 €/mes
De 51 a 65 años	4,60 €/mes

*Prima mensual sin impuestos

TARIFAS VÁLIDAS HASTA EL 31 ENERO DEL 2015

¿QUÉ CONDICIONES DE CONTRATACIÓN PROPORCIONA MAPFRE?

En especial para este colectivo se aplican unas condiciones especiales, y se **eliminan los períodos de carencia** en los casos detallados a continuación:

- ✓ **Promoción sin carencias*** hasta el 31 de enero 2015.
- ✓ **En el caso de asegurados procedentes de otras compañías aseguradora**, MAPFRE **siempre** eliminará los períodos de carencia** consumidos en la otra entidad. Para proceder a esta gestión MAPFRE solicita al asegurado que nos aporte solo dos documentos de la anterior compañía: copia de las condiciones particulares y el último recibo abonado. La única condición es solicitar la adhesión en MAPFRE en los 60 días siguientes a la fecha de baja en la otra entidad.

PROMOCIÓN SIN CARENCIAS HASTA EL 31 ENERO DEL 2015

¿CÓMO SE CONTRATA LA PÓLIZA?

Para formalizar el contrato de la póliza se realiza aportando una sencilla documentación:

- ✓ Enviando el boletín de adhesión cumplimentado, junto con el documento que acredite la pertenencia al colectivo asegurable (certificado, copia de nómina, carnet, etc).
- ✓ En el caso de tener contratada otra póliza de asistencia sanitaria y /o reembolso, deberá adjuntarse duplicado de las Condiciones Particulares de la misma y último recibo abonado con la otra compañía sanitaria.

MAPFRE FAMILIAR, una vez recibida la documentación, determinará las condiciones económicas y de contratación para cada candidato, en cuyo caso notificará dichas condiciones a quien pueda corresponder.

*Exceptuando embarazo, parto y cesárea (8 meses), estudio y tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida (48 meses), adopción nacional e internacional (48 meses), intervenciones quirúrgicas (6 meses) y gran cobertura (6 meses).

** Exceptuando embarazo, parto y cesárea (8 meses), estudio y tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida (48 meses) adopción nacional e internacional (48 meses) y gran cobertura (6 meses).

Ctra. de Pozuelo, 50 - 28222 Majadahonda Madrid España
T 902 20 4050

BOLETÍN DE ADHESIÓN - Seguro Colectivo

Domiciliación de Recibos				
<input type="checkbox"/> Semestral				

Datos de los Asegurados				
parentesco con				
Sexo / Fecha Nac				
rotación				

peso (kg) y Estatura (cm)				
1 ¿adecede o ha padecido alguna enfermedad, síntoma, lesión o limitación física? ¿Ha padecido alguna dolencia que le haya mantenido incapacitado?				
3 ¿Se encuentra en tratamiento, control médico o toma alguna medicación?				
5 ¿Tiene alguna póliza similar a las coberturas solicitadas? (En caso afirmativo aportar condiciones particulares y último recibo abonado)				

En caso afirmativo, ampliar información (evolución, fechas, situación actual, tratamiento médico, etc.)

Esta solicitud no obliga a la Entidad a formalizar el contrato de Seguro ni da derecho a utilizar sus prestaciones hasta el momento en que MAPFRE FAMILIAR acepte la solicitud emitiendo la póliza correspondiente y siempre que, salvo pacto expreso en contrario, se haga efectiva la primera prima del seguro.
El abajo firmante reconoce como suyas las declaraciones efectuadas anteriormente sobre su estado de salud y el de su familia, aunque no sean de su puño y letra, y sabe que las ocultaciones e inexactitudes en las respuestas podrán originar la reducción o incluso la pérdida total de las prestaciones garantizadas.
En caso de que el asegurado carezca de número de identificación de Extranjeros, se compromete a aportarlo a Mapfre Familiar una vez lo tenga en su poder.

Firma del Asegurado Titular

GARANTÍAS: Asistencia Sanitaria Garantía Bucodental
 Reembolso de Gastos Completos Garantía Bucodental Reembolso de Gastos Hospitalarios Gran Cobertura

Notas		Control de Contratación
Sobrepimas: rotación		
Subscripción	fecha	Clave de Intervención

EXTRACTO DE CLÁUSULAS GENERALES LIMITATIVAS Y EXCLUSIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS ASEGURADOS DEL REGIMEN SALUD FAMILIAR Y MEDISALUD

En este extracto figuran las cláusulas limitativas y de exclusión de los derechos de los asegurados, que han sido leídas y aceptadas expresamente por el Tomador/Asegurado Titular, lo que se acredita mediante su firma en el presente documento.

SALUD FAMILIAR

LIMITACIONES GENERALES A TODAS GARANTÍAS

El Asegurador no se hace cargo de los honorarios que correspondan a facultativos o centros hospitalarios ajenos a su cuadro médico no incluidos en la Guía Médica Asistencial vigente. No tendrá derecho a prestaciones sanitarias posteriores aunque tengan su origen en enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de extinción de la póliza.

OBJETO DEL SEGURO (Art. 2º)

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

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES POR GARANTÍAS (Art. 3º)

ASISTENCIA PRIMARIA. El servicio de hospitalización a domicilio precisará la autorización previa y comprenderá la atención por médico general. Por el personal de enfermería solo se aplicarán inyectables, sueroterapia, sondajes y curas. El servicio de ambulancia requerirá orden facultativa por escrito. **Servicios no cubiertos:** productos farmacéuticos, vacunas, jeringuillas, empapadores, aparatos ortopédicos, monitorizaciones, aparatos de rehabilitación pasiva y en general cualquier producto o asistencia utilizado con fines sociales.

ASISTENCIA ESPECIALIZADA. Servicios no cubiertos: La educación para el lenguaje, salvo en patología orgánica de los órganos de la fonación; la educación, terapia y rehabilitación especial en enfermos con afectación psicomotora en procesos congénitos o adquiridos y la terapia de mantenimiento y ocupacional. Los test psicológicos, psicoanálisis, hipnosis, así como la rehabilitación psicosocial o neuropsicológica, sofrología y narcolepsia ambulatória. Los tratamientos experimentales y las medicinas alternativas, como organometría, acupuntura, homeopatía y similares y los tratamientos cosméticos y estéticos. La ótesis y prótesis ópticas, auditivas, (salvo implantes cocleares y audífonos incluidos en el Programa de Detección precoz y Tratamiento de la Sordera en niños), miembros u órganos artificiales (extremidades ortopédicas, prótesis del ojo, de pene, testículo y de mama), D.U.U. (salvo en los programas de medicina preventiva), y en general, cualquier aparato ortopédico como sillas de ruedas, camas ortopédicas, colchones antiescaras, empapadores, corsés ortopédicos, collarines cervicales, bastones de apoyo, aparatos de rehabilitación pasiva, así como los gastos de mantenimiento y reparación y los productos farmacéuticos, vacunas y jeringuillas. La hipertermia prostática, tratamientos con cámara hiperbárica, rehabilitación del suelo pélvico, terapia fotodinámica y cualquier técnica novedosa o de nueva implantación no incluida en la presente póliza. En ventiloterapia, el CPAP, BIPAP y los monitores de APNEA. En odontostomatología la periodoncia, endodoncia, los empastes, la ortodoncia, las prótesis dentales y los implantes. **HOSPITALIZACIÓN.** Será necesaria autorización previa de al menos 48 horas. **En todas las garantías hospitalarias.** Únicamente se cubrirán los honorarios de los profesionales concertados que intervengan en la hospitalización siempre que exista indicación médica y el centro disponga de los medios técnicos y profesionales que lo permitan.

Servicios no cubiertos: Los servicios hosteleros y sociales, comidas del acompañante, servicio privado de enfermería, habitaciones tipo suites y la cama del acompañante en unidades especiales; los traslados para tratamientos de rehabilitación o enfermedades crónicas y los gastos de desplazamiento originados por asistir fuera de la localidad del asegurado a centros médicos y hospitales.

En la hospitalización quirúrgica. Servicios no cubiertos: la cirugía y los tratamientos de estética en general, tratamiento de la esclerosis venosa, rinoplastias, cirugía reductora y reconstructora de la mama salvo después de mastectomía por cáncer de la mama afectada, tratamientos cosméticos y de la alopecia androgénica, la cirugía de la obesidad, la cirugía reconstructiva de técnicas anticonceptivas previas, la cirugía de la transexualidad; el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico de la impotencia coarundi y la cirugía estereotáctica del parkinson y el coste de los implantes cocleares. **En la hospitalización médica.** Servicios no cubiertos: los internamientos para curas de reposo o adelgazamiento, las estancias en residencias asistidas, geriátricos, los tratamientos en balnearios. **En la hospitalización rehabilitadora.** Servicios no cubiertos: la hospitalización en procesos psiquiátricos crónicos; test psicológicos, psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia, sofrología y narcolepsia. Existe un límite de 60 días por asegurado/año en afectados por procesos agudos o crónicos reagudados.

TRATAMIENTOS Y SERVICIOS ESPECIALES. Sólo se llevarán a cabo por los facultativos y en los centros médicos hospitalarios designados por la Entidad que no necesariamente estarán ubicados en la provincia del domicilio del Asegurado. **Tratamientos de psicoterapia breve o terapia focal,** previa autorización de la Compañía, siempre debe estar prescrito por un psiquiatra del cuadro asistencial de Mapfre Familiar y como tratamiento complementario a patologías psiquiátricas, con un máximo de 20 sesiones/año/asegurado. Existirá una franquicia a cargo del Asegurado que se recoge en el Anexo I de estas Condiciones Generales. Dicho coste se revisará anualmente y podrá variar en función de las modificaciones de los costes asistenciales. **MEDICINA PREVENTIVA.** Servicios no cubiertos: el coste de las vacunas; estudios genéticos; técnicas de recuperación postparto y con un límite de 15 horas para las técnicas de preparación al parto; rehabilitación cardíaca con 30 sesiones por paciente. Detección Precoz y Tratamiento de la Sordera en Niños menores de 7 años, siempre que en el momento de su nacimiento la madre o el padre tuviera una antigüedad en póliza superior a 8 meses, con un máximo de 20 sesiones/año de logopedia. **REPRODUCCIÓN ASISTIDA:** será necesario que ambos miembros de la pareja sean asegurados de esta póliza, que ninguno de ellos haya sido sometido a cirugía anticonceptiva, que se haya confirmado el diagnóstico de esterilidad de uno de los miembros, que no hayan cumplido la edad de 40 años y que no hayan tenido descendencia.

La cobertura alcanza a dos intentos de inseminación artificial y un intento de fecundación "in vitro". Servicios no cubiertos: la medicación, la congelación/descongelación de embriones/espermátocitos, el diagnóstico preimplantacional, así como, los gastos de donación de ovocitos y espermatozoides. En el caso de técnicas ICSI o micro inyección espermática existe franquicia a cargo del asegurado. **PODILOGÍA:** máximo 4 sesiones de quiropodia al año. **TRASPLANTES DE ÓRGANOS:** sólo trasplantes de córnea, corazón, hígado, riñón, pulmón, páncreas y médula ósea. Queda excluida la gestión y los gastos derivados de su obtención. **PRÓTESIS E IMPLANTES:** exclusivamente los recogidos en el Catálogo de Prótesis e Implantes del Anexo I de las Condiciones Generales, autorizados previamente por el Asegurador, y hasta el límite de reembolso fijado en dicho Anexo. Se excluyen los injertos osteoinductores, osteoconductores y los celulares, así como los factores de crecimiento. **OSTEOPATÍA:** máximo 8 sesiones por asegurado y año. Existe una franquicia a cargo del asegurado que se recoge en el Anexo I. **ESTUDIO BIOMECÁNICO DE LA MARCHA:** Se cubre la realización de un estudio cada 5 años y en niños (hasta 14 años de edad) la realización de un estudio cada 2 años. **RED HOSPITALARIA EN ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA:** Exclusivamente el 60 por ciento de los gastos médicos y hospitalarios previo abono de la factura. **PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL COSTE DE LOS SERVICIOS:** Según se indica en el Anexo I de las Condiciones Generales. Dicho importe se revisará anualmente y podrá variar en función de las modificaciones de los costes asistenciales.

PERIODOS DE CARENIA

Para determinadas prestaciones, será necesario que los primeros síntomas se produzcan una vez transcurridos los siguientes periodos de carencia:

CARENIA DE 6 MESES: En caso de intervenciones quirúrgicas en régimen ambulatorio o de internamiento; hospitalización de cualquier tipo; resonancia magnética; PET, gammagrafía, radiología vascular e intervencionista, polisomnografía, Tac coronario, diálisis, fistula extracorpórea urológica, oncología médica o radioterápica; resto de tratamientos y servicios especiales; las garantías de segundo diagnóstico, acceso a la red hospitalaria de E.E.U.U. y Rehabilitación; Consulta/Tratamiento de Osteopatía, Consulta (Tratamientos de Psicoterapia breve o terapia focal).

CARENIA DE 8 MESES: Asistencia a embarazo, parto o cesárea.

CARENIA DE 48 MESES: Adopción nacional e internacional. (El inicio de los trámites de adopción deberá haberse solicitado una vez transcurrido el periodo de carencia indicado desde el alta del asegurado en póliza).

Estudio de la esterilidad y tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida. El periodo de carencia se aplicará con relación al alta más reciente de los miembros de la pareja si no han contratado en la misma fecha.

En los supuestos en que la causa determinante de la prestación sea un accidente no se aplicará periodo de carencia alguno.

EXCLUSIONES GENERALES (Art. 5º)

Se excluyen de las coberturas de la póliza los riesgos que se indican a continuación:

- La asistencia sanitaria prestada por médicos, servicios o centros no concertados con MAPFRE FAMILIAR (aún cuando esta haya sido ordenada por servicios concertados), así como, los gastos médicos u hospitalarios ocasionados por servicios que dichos facultativos pudieran ordenar, así como, el reembolso de dichos gastos o cualquier otro tipo de indemnización.
- La asistencia sanitaria a toda clase de enfermedades, defectos y malformaciones contradas y manifestadas antes de la fecha de efecto del alta de cada Asegurado en la póliza, así como, los defectos de nacimiento y las enfermedades congénitas.
- Accidentes producidos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.
- La asistencia sanitaria resultante de la participación del Asegurado en carreras o apuestas y las derivadas de la práctica como profesional de cualquier deporte, así como la práctica como aficionado en actividades aéreas, submarinismo con uso de pulmón artificial, boxeo, escalada, carreras de vehículos de motor, incluidos los entrenamientos, espeleología, toro, encierro de reses y cualquier otra actividad de riesgo análogo.
- La asistencia sanitaria derivada de la participación directa del Asegurado en actos delictivos, alborotos, reyertas o riñas, salvo que hubiera actuado en legítima defensa.
- La asistencia sanitaria como consecuencia de tentativa de suicidio o autolesión, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- La asistencia sanitaria derivada de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (SIDA) y el tratamiento del alcoholismo y de la drogadicción.
- La asistencia sanitaria en las enfermedades y accidentes que sean consecuencia de guerra civil o internacional (haya o no declaración de guerra), actos de terrorismo, insurrecciones, tumultos populares, movimientos sísmicos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas, en las consecuencias directas o indirectas de la radiación nuclear o contaminación radioactiva, o cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario, o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catastrofe o calamidad nacional", así como las epidemias declaradas oficialmente.
- Chequeos, exámenes médicos generales de carácter preventivo, excepto los incluidos en los programas de Medicina Preventiva expresamente pactados en la póliza, así como, cualquier estudio genético excepto cuando, en el marco de un cuadro clínico la confirmación de diagnóstico genético condicione la instauración de un tratamiento específico o su modificación. Quedan expresamente excluidos los estudios genéticos de familiares y los de carácter preventivo.
- El reembolso de los gastos ocasionados por la tramitación de un proceso de adopción nacional e internacional iniciado con anterioridad a la fecha de efecto de esta garantía.
- La interrupción del embarazo que no tenga su origen en causas médicas de acuerdo con lo dispuesto en las Condiciones Generales.

MEDISALUD

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO (Art. 2º)

Las coberturas de la póliza son válidas en todo el mundo, siempre que el domicilio habitual de residencia del Asegurado se encuentre en España. Si éste trasladara su domicilio fuera de España, se extinguirán automáticamente.

No son asegurables las personas mayores de 65 años. No obstante, los Asegurados que alcancen esta edad, durante la vigencia del contrato, tendrán derecho a prorrogarlo hasta que cumplan 70 años.

CONDICIONES GENERALES DE CADA GARANTÍA

GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y GASTOS HOSPITALARIOS CUBIERTOS: Hasta el porcentaje y límite máximo de indemnización fijado en Condiciones Particulares. En todo caso, se entenderá como un ingreso referido a una misma dolencia aquel que se deba a una misma causa o causas relacionadas con el ingreso anterior, incluyendo sus complicaciones. A estos efectos será considerado como continuación del anterior y no como nueva dolencia.

GASTOS EXTRAHOSPITALARIOS CUBIERTOS: Hasta el porcentaje y límite máximo de indemnización fijado en Condiciones Particulares. Se excluyen los productos farmacéuticos. No se cubren los gastos ocasionados por servicios médicos prestados a recién nacidos, salvo Art. 7.7 de las Condiciones Generales. En los tratamientos de hemodiálisis o diálisis peritoneal, el Asegurado se hará cargo del coste del tratamiento en las unidades especiales que correspondan durante el período máximo de 1 año a contar desde la primera sesión; en procedimientos de rehabilitación en servicios no recomendados con el límite de 30 sesiones por año.

EXCLUSIONES GENERALES (Art. 3º)

- Las enfermedades contraídas y manifestadas antes de la entrada en vigor de la póliza, las secuelas producidas por ellas, así como, los defectos de nacimiento y las enfermedades congénitas.
- Accidentes producidos con anterioridad a la entrada en vigor de esta póliza.
- Los trastornos psicológicos, salvo los de base psiquiátrica y siempre que los tratamientos psicoterapéuticos sean prescritos por un psiquiatra, y realizados previa autorización de la Entidad en los Servicios Concertados a este fin. El SIDA y/o enfermedades asociadas al Virus HIV positivo; toxicomanía y alcoholismo.
- El consumo por parte del Asegurado, de estupefacientes no prescritos médicamente o por la ingestión de bebidas alcohólicas.
- Las esterilizaciones para ambos sexos, la reproducción asistida y el estudio o tratamiento de la esterilidad/infertilidad, salvo si se utilizan los Servicios Concertados. La medicación de la reproducción asistida, congelación/descongelación de embriones/espermatozoides, el diagnóstico preimplantacional, así como, los gastos de donación de ovocitos y espermatozoides.
- Los tratamientos para adelgazar, la cirugía de la obesidad, las curas de sueño o reposo y psicoanálisis, hipnosis, narcolepsia ambulatoria, sofrología, test psicológicos, así como la rehabilitación psicopsicológica o neuropsicológica.
- Cirugía refractiva (miopía, astigmatismo, hipermetropía), cirugía de la presbicia, costes de gafas, lentes y aparatos auditivos, salvo implantes cocleares y audífonos incluidos en el Programa de Detección precoz y Tratamiento de la Sordera en niños menores de 7 años y hasta el límite fijado en el Catálogo de Prótesis.
- Las intervenciones y/o tratamientos por razones estéticas en general y el tratamiento de la esclerosis venosa.
- Chequeos, exámenes médicos generales de carácter preventivo, excepto los incluidos en los programas de Medicina Preventiva expresamente pactados en la póliza, siempre que se utilicen los Servicios concertados por la Entidad, así como, cualquier estudio genético excepto cuando, en el marco de un cuadro clínico la confirmación del diagnóstico genético condicione la instauración de un tratamiento específico o su modificación. Quedan expresamente excluidos los estudios genéticos de familiares y los de carácter preventivo.
- Aerosoles, oxigenoterapia, ventiloterapia y rayos PUVa salvo que se utilicen los servicios recomendados, así como CPAP, BIPAP, monitores de apnea, vacunas y tratamientos farmacológicos.
- Injertos osteoinductores y osteoconductores, injertos celulares; las piezas anatómicas ortopédicas y material ortopédico.
- Los factores de crecimiento, las prótesis e implantes, excepto las recogidas en el Catálogo de Prótesis e Implantes del Anexo I de las Condiciones Generales y hasta el límite de reembolso fijado en dicho Anexo.
- La participación del Asegurado en apuestas, desafíos y riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa. También los que se deriven de suicidios y sus tentativas, así como la autolesión.
- La práctica como profesional de cualquier deporte y la práctica como profesional o aficionado de actividades aéreas, submarinismo con uso de pulmón artificial, boxeo, escalada, carreras de vehículos a motor incluidos los entrenamientos, espeleología, troteo, encierro de reses y cualquier otra actividad o deporte de riesgo análogo.
- Actos de guerra (haya o no declaración de guerra), actos de terrorismo, insurrecciones, tumultos populares, movimientos sísmicos, terremotos, huracanes, erupciones volcánicas, consecuencias directas o indirectas de la radiación nuclear o contaminación radiactiva y otros hechos que sean declarados de carácter catastrófico o extraordinario, así como las epidemias declaradas oficialmente.
- La educación para el lenguaje, salvo en patología orgánica de los órganos de la fonación, la educación, terapia y rehabilitación especial en enfermos con afectación psicomotora en procesos congénitos o adquiridos, así como la terapia de mantenimiento y ocupacional.
- Las siguientes coberturas, salvo en los términos y condiciones del artículo 16º de las Condiciones Generales: las enfermedades psiquiátricas; tratamientos de psicoterapia breve o terapia focal, previa autorización de la Compañía, siempre debe estar prescrito por un psiquiatra y como tratamiento complementario a patologías psiquiátricas con un máximo de 20 sesiones año/asegurado. Existirá una franquicia a cargo del Asegurado que se recoge en el Anexo I de éstas Condiciones Generales. Dicho coste se revisará

anualmente y podrá variar en función de las modificaciones de los costes asistenciales; los tratamientos de podología; los empastes, endodancias y demás tratamientos odontológicos; consulta/tratamiento de osteopatía con un máximo de 8 sesiones asegurado/año; estudio biomecánico de la marcha con un máximo de un estudio cada 5 años y en niños (hasta 14 años de edad) la realización de un estudio cada 2 años; las esterilizaciones para ambos sexos, la fecundación "in vitro", la inseminación artificial; el estudio o tratamiento de la esterilidad/infertilidad; programas de medicina preventiva (Detección Precoz y Tratamiento de la Sordera en Niños menores de 7 años y siempre que en el momento de su nacimiento la madre o el padre tuviera una antigüedad en póliza superior a 8 meses, con un máximo de 20 sesiones/año de logopedia).

- El reembolso de los gastos ocasionados por la tramitación de un proceso de adopción nacional en internacional iniciado con anterioridad a la fecha de efecto de esta garantía.
- La interrupción del embarazo que no tenga su origen en causas médicas de acuerdo con lo dispuesto en las Condiciones Generales.

PERÍODOS DE CARENANCIA (Art. 5º)

Las prestaciones cubiertas entrarán en vigor una vez que haya tomado efecto la póliza. No obstante, en aquellos casos en que la causa determinante de la prestación sea la enfermedad será necesario que los primeros síntomas de la misma se produzcan una vez transcurridos los siguientes periodos de carencia, salvo pacto en contrario recogido en las Condiciones Particulares de la póliza:

- En caso de enfermedad que requiera intervención quirúrgica y/o tratamiento de radioterapia, quimioterapia, hemodiálisis y litotricia, los primeros síntomas deben producirse una vez transcurridos 6 meses desde la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza, salvo urgencia extrema o vital.
- Los gastos generados por embarazo, parto, aborto, los cariotipos, genotipos y amniocentesis, se cubrirán una vez transcurridos 8 meses desde la fecha de alta en la póliza.
- Los servicios de: isótopos radiactivos, medicina nuclear, hemodinámica, polisomnografía, PET, TAC coronario, resonancia nuclear magnética y rehabilitación, consulta/tratamientos de osteopatía, consulta/tratamientos de Psicoterapia breve o terapia focal, así como la preparación al parto se cubrirán una vez transcurridos 6 meses desde la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza.
- El estudio de la esterilidad y tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida se cubrirán una vez transcurridos 48 meses desde el alta más reciente de los miembros de la pareja, si no han contratado en la misma fecha.
- Para el reembolso por Adopción nacional e internacional el inicio de los trámites de adopción debe haberse solicitado 48 meses después de la fecha de alta del Asegurado en la póliza.
- Gran Cobertura, se cubrirá una vez transcurridos 6 meses.

En los supuestos en que la causa determinante de la prestación sea un accidente no se aplicará período de carencia alguno.

SALUD FAMILIAR Y MEDISALUD

CLÁUSULA GENERAL DE TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El asegurado autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y durante la vigencia del contrato, la actualización de los mismos y los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, para:

- El cumplimiento del propio contrato de seguro.
- Realización de estudios estadísticos y control de calidad.
- Remisión información, incluso por vía electrónica, sobre productos y servicios, ofertas, promociones, obsequios y campañas de fidelización de MAPFRE FAMILIAR y de las distintas entidades del Grupo MAPFRE (www.mapfre.com) o de aquellas entidades terceras con las que cualquier empresa del Grupo MAPFRE haya suscrito acuerdos de colaboración, con el objeto de adecuar nuestras ofertas comerciales a su perfil particular incluido una vez otorgada la relación contractual suscrita.
- Realizar análisis de siniestralidad.
- La prevención del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso aunque no se formalice el contrato de seguro, como en su caso, una vez otorgada la relación contractual.
- Gestión de otras solicitudes o servicios de cualquier tipo de las distintas entidades del Grupo MAPFRE (www.mapfre.com).
- Remisión información sobre sistemas de seguridad. Asimismo, acepta que sus datos, incluidos los de salud, pueden ser comunicados entre el tomador del seguro y la aseguradora para el cumplimiento de todos los finalidades indicadas anteriormente.
- Y acepta que sus datos pueden ser cedidos, exclusivamente para los finalidades indicadas anteriormente, a otras entidades aseguradoras, reaseguradoras, financieras, inmobiliarias o de prestación de servicios de reparaciones domiciliarias, de subrogación o de atención a personas del Grupo MAPFRE (www.mapfre.com), filiales y participadas, así como a la Fundación MAPFRE y a otras personas físicas o jurídicas que, asimismo, desarrollen actividades de las referidas actividades y con las que las distintas entidades del Grupo MAPFRE concluyen acuerdos de colaboración, incluso cuando la cesión suponga una transferencia internacional de datos, todo ello tanto si se formalizan o no operación alguna como, en su caso, una vez otorgada la relación contractual suscrita, y a que sus datos, incluidos los de salud, pueden ser comunicados entre la aseguradora y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, que la finalidad de suministrar, crear, actualizar, controlar y gestionar la prestación sanitaria, el reembolso o indemnización garantizada en el contrato de seguro y actuar o verificar o gestionar dichas prestaciones sanitarias las causas que reclaman las prestaciones, reembolsos e indemnizaciones y, en su caso, recibir los gastos, respetando, en todo caso, la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y en caso de que los datos sean cedidos, no siendo accesible a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizadas. El flujo de datos personales está ubicado en la Cámara de Comercio nº 51, Edificio MAPFRE 3, 28222, Majadahonda (Madrid), bajo la supervisión y control de MAPFRE FAMILIAR, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita dirigida a Cámara de Comercio nº 51, Edificio MAPFRE 3, 28222, Majadahonda (Madrid) o a cualquier oficina de MAPFRE. ■ IVS. Pudiendo marcar esta casilla en caso de exponer el tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal para las finalidades indicadas anteriormente, distintas del cumplimiento de la relación contractual. En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del tomador, este deberá, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, informarnos de los subtemas contenidos en los párrafos anteriores.

Recibí un ejemplar de las Condiciones Generales del seguro, así como copia del presente documento, que he leído y acepto en su integridad.

PÓLIZA Nº _____

Nombre y Apellidos del Tomador / Asegurado Titular del Seguro

Firma:



 **MAPFRE**
Personas que cuidan de personas