

CLÁUSULAS LIMITATIVAS SALUD COMPLETO ESTUDIANTES

El presente documento forma parte de la póliza de asistencia sanitaria contratada con Divina Pastora Seguros y que ha sido entregado al tomador del seguro.

En este documento figuran las condiciones, limitaciones y exclusiones de los derechos del asegurado, establecidas en las condiciones generales y/o particulares de la póliza y que han sido leídas y aceptadas expresamente por el tomador, lo que se acredita mediante su firma en el presente documento.

PERIODOS DE CARENANCIA

La asistencia a cualquier tipo de parto o cesárea tendrán un periodo de carencia de **DIEZ MESES**.

Si la fecha prevista de parto no cumple los periodos de carencia establecidos, quedarían sin efecto todas aquellas coberturas ligadas al mismo (control y seguimiento).

PERSONAS ASEGURABLES

- Es asegurable cualquier persona física que, a la firma del contrato de seguro, tenga una edad comprendida entre los dieciocho (18) años y los treinta (30) años, que no padezca una enfermedad grave y que resida durante el periodo de vigencia del presente seguro en España.
- Las personas con edad superior a los treinta (30) podrán ser asegurados siempre y cuando hubiesen contratado esta garantía con anterioridad al cumplimiento de los treinta (30) años.
- El periodo máximo de permanencia como asegurado en la presente póliza es hasta los treinta y tres (33) años de edad, momento en el que causará baja de manera automática en la póliza quedando sin efecto las garantías de la presente póliza y sin necesidad de ser comunicado con antelación por parte de la compañía.

ÁMBITO TERRITORIAL

Las garantías aseguradas por esta póliza serán válidas en el ámbito territorial del Reino de España.

DELIMITACIÓN DE LA COBERTURA

- La hospitalización psiquiátrica queda limitada a 30 días por asegurado y año.
- Fisioterapia y rehabilitación, queda limitada a 40 sesiones por asegurado y año, sin que dicho límite pueda en ningún caso ser ampliado.
- Logofoniatría y foniatría, queda limitada a 20 sesiones por asegurado y año.
- La rehabilitación de suelo pélvico, para tratamientos de incontinencia urinaria, queda limitada a 4 sesiones por asegurado y año.
- Podología, queda limitada a 6 sesiones de quiropodia por asegurado y año.
- Prótesis, quedan limitadas a 8.000 € por asegurado y año.
- Psicología, queda limitada a 6 sesiones, en consulta, por asegurado y año.
- Test genético prenatal no invasivo en mujeres mayores de 30 años con screening de alto riesgo para trisomías, por debajo de 1/270, realizado por proveedores homologados por la compañía, como alternativa a la amniocentesis, que sólo tendrá cobertura en los casos en que el test haya sido positivo.

DURACIÓN DEL CONTRATO:

El seguro se estipula por el periodo previsto en las condiciones particulares de la póliza, siempre y cuando la póliza haya sido aceptada por la Entidad aseguradora y satisfecha la prima del seguro.

La duración máxima del seguro es de un año.

Una vez comenzado el periodo asegurado, no se restituirá la prima en ningún caso.

El contrato del seguro podrá prorrogarse hasta un máximo de tres ocasiones, pudiendo ser cada una de las renovaciones, como máximo, por el mismo periodo de tiempo que la póliza inicial. Es necesario para la validez de las prórrogas de la duración del seguro que las mismas sean consecutivas.

La prórroga de la póliza deberá solicitarse por el tomador del seguro con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso.

DE LA PRIMA DEL SEGURO:

El impago de una de las cuotas o fracciones de primas siguientes llevará aparejada la suspensión de la cobertura del asegurado desde el mes siguiente al día de su vencimiento hasta el transcurso de seis meses.

EXCLUSIONES DE APLICACIÓN A TODAS LAS COBERTURAS DE SALUD

Las garantías detalladas en las condiciones generales y/o particulares de la póliza cesarán en el momento en el que el asegurado regrese a su país de procedencia, cuando haya sido repatriado o cuando deje de residir en España durante la vigencia del contrato.

Quedan excluidos con carácter general aquellos gastos que no hayan sido comunicados previamente a la entidad aseguradora y aquellos para los que no se hubiera obtenido la correspondiente autorización.

Quedan excluidos de la cobertura de este seguro:

1. Enfermedades o accidentes derivados de causa mayor: guerra, erupciones volcánicas, fenómenos sísmicos o meteorológicos de índole extraordinaria, inundaciones, los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear, actos de terrorismo o de carácter político y social, así como las epidemias declaradas oficialmente.
2. Toda clase de enfermedades, lesiones, dolencias o condiciones médicas (por ejemplo, embarazo o gestación) preexistentes y sus consecuencias, así como las anomalías o defectos constitucionales o congénitos, invalideces físicas o mentales o imperfecciones físicas existentes, y los que sean consecuencia de accidentes de tráfico o enfermedades, siempre y cuando sean anteriores a la fecha de entrada en vigor de la póliza, así como las secuelas de estos hechos aun cuando a la entrada en vigor del contrato no se haya producido un diagnóstico concreto, salvo que el asegurador lo acepte expresamente en las condiciones particulares de la póliza. Para las enfermedades no conocidas y anteriores a la contratación, se establece un plazo de indisputabilidad de un año desde la formalización del contrato o la inclusión de nuevos asegurados. El tomador y los asegurados se obligan a presentar a la aseguradora toda la documentación que se precise con el objeto de verificar los antecedentes y la fecha de origen de cualquier prestación.
3. Las enfermedades o lesiones derivadas de la práctica profesional de cualquier deporte, de la participación en apuestas y competiciones y de la práctica, como aficionado o profesional, de actividades de alto riesgo como el tiro y encierro de reses bravas, pirotécnica y accidentes pirotécnicos, de la práctica de deportes peligrosos, tales como el esquí, buceo, el bobsleigh, el boxeo, las artes marciales, la escalada, las carreras de vehículos a motor, rugby, quad, espeleología, parapente, ala delta, actividades aéreas no autorizadas para el transporte público de viajeros, actividades de navegación o en aguas bravas, puenting, barranquismo, incluidos los entrenamientos y cualquier otra práctica manifiestamente peligrosa o deporte o actividad de los denominados de riesgo o aventura.
4. La asistencia sanitaria que exija el tratamiento de enfermedades o accidentes laborales, profesionales y la derivada de la utilización de vehículos a motor cubierta por el seguro del automóvil de suscripción obligatoria, así como los gastos derivados de la asistencia sanitaria prestada en centros de la Seguridad Social o centros integrados en el Sistema Nacional de Salud, incluidas las comunidades autónomas, que no estén concertados con el asegurador.
5. La asistencia sanitaria derivada de la infección por el virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH) y las enfermedades relacionadas con este así como sus complicaciones y secuelas.
6. La asistencia sanitaria para el tratamiento del alcoholismo crónico y/o la adicción a drogas de cualquier tipo, así como sus complicaciones y secuelas, y la asistencia sanitaria a lesionados por embriaguez, agresión, riña, intento de suicidio o autolesiones así como por enfermedades o accidentes sufridos por dolo, negligencia o imprudencia del asegurado.
7. Las consecuencias o complicaciones de actos médicos no cubiertos por la presente póliza.

8. Los gastos de asistencia médica, pruebas complementarias y tratamientos realizados o prescritos por facultativos ajenos al cuadro médico ni de los gastos de internamiento sanatorial o servicios que los mismos pudieran prescribir. Los gastos de asistencia sanitaria o médica prestados en centros médicos u hospitalarios ajenos al cuadro médico. Las consecuencias o complicaciones de actos médicos cubiertos por la póliza realizados por facultativos, centros médicos u hospitalarios ajenos al cuadro médico concertado por la entidad.
9. La hospitalización tipo social, así como la que sea sustituible por una asistencia ambulatoria o domiciliaria. La hospitalización psiquiátrica, salvo en los casos de procesos agudos.
10. Las estancias, asistencias y tratamientos en centros no hospitalarios tales como hoteles, balnearios, centros spa, asilos, residencias, centros de reposo, de diagnóstico y similares, aunque sean prescritos por facultativos, así como los ingresos en centros dedicados a actividades relacionadas con el ocio, el descanso y los tratamientos dietéticos. Los gastos de estancias en clínicas no concertadas.
11. Los gastos por uso de teléfono, televisión, pensión alimenticia del acompañante en clínica, los gastos por viaje y desplazamientos, así como otros servicios no imprescindibles para la necesaria asistencia hospitalaria.
12. La medicina preventiva y los chequeos o reconocimientos médicos preventivos con carácter general a excepción de los programas anuales expresamente detallados en el apartado "6.3. Asistencia de especialistas" del condicionado general.
13. Todas aquellas consultas y pruebas que sean precisas para la expedición de certificaciones, emisión de informes y libramiento de cualquier tipo de documento que no tenga una clara función asistencial.
14. Quedan excluidos los test genéticos o técnica genética o molecular, así como las pruebas genéticas como medio de diagnóstico o terapéuticas, así como el estudio del mapa genético que tenga como finalidad conocer la predisposición del asegurado o su descendencia presente o futura a padecer enfermedades relacionadas con alteraciones genéticas, a excepción del cariotipo dentro del estudio citopatológico en la amniocentesis y los recogidos expresamente en el apartado "6.3.15 Obstetricia y ginecología" del condicionado general.
15. Quedan excluidas las vacunas de cualquier tipo y el suministro de extractos en procesos alérgicos.
16. Quedan excluidas por la presente póliza aquellas pruebas diagnósticas, tratamientos o técnicas medico-quirúrgicas, cuya utilidad diagnóstica, eficacia clínica o reconocimiento científico no esté demostrada, las técnicas diagnósticas o tratamientos cuyo uso no sea habitual o no esté aceptado en el Sistema Nacional de Salud en el momento de la prescripción de la misma, así como los de nueva aparición. No obstante Divina Pastora Seguros, se reserva, expresamente, el derecho a incluir cada año en el baremo general de la compañía dichas técnicas o tratamientos, una vez valorados los mismos por su dirección médica, en cuyo caso serán objeto de cobertura por la presente póliza.
- No están cubiertas aquellas pruebas que hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles y "otras terapias alternativas" y complementarias tales como la acupuntura, organometría, naturopatía, homeopatía, el quiromasaje, el drenaje linfático (excepto el drenaje linfático postmastectomía de origen neoplásico), la mesoterapia, la gimnasia, la osteopatía, la hidroterapia, la oxigenoterapia trifásica, la presoterapia, la ozonoterapia y otras prestaciones similares o especialidades no reconocidas oficialmente.
17. Quedan excluidos los tratamientos medico-quirúrgicos con técnicas de radiofrecuencia excepto en la cirugía de los cornetes nasales o turbinoplastia.
18. Quedan excluidos todo tipo de tratamientos experimentales, los de uso compasivo, así como los que estén en ensayo clínico en todas sus fases o grados.
19. Se excluyen las técnicas diagnósticas, quirúrgicas y tratamientos de nueva aparición no incluidos en las condiciones generales de la presente póliza, que no hayan sido expresamente comunicadas por Divina Pastora Seguros.
20. La medicina regenerativa, biológica, la inmunoterapia o terapia biológica, la terapia génica o genética, así como sus aplicaciones.
21. El diagnóstico, tratamiento e intervenciones quirúrgicas realizadas con fines puramente estéticos o cosméticos, concretamente las realizadas a través de las siguientes especialidades médicas:
 - Tratamientos de cirugía plástica y reparadora. No se incluyen en ningún caso las intervenciones de cirugía estética, aun cuando se alegasen razones puramente psicológicas o traumatológicas, tales como: lifting facial, rinoplastia, corrección de la punta de la nariz, blefaroplastia, otoplastia, corrección de lóbulo rasgado de oreja, reducción de megalóbulo de oreja, malarrplastia, mentoplastia, quileoplastia, corrección de cicatrices, extracción de verrugas, aumento de mamas, reducción de mamas, mastopexia, ginecomastia, dermolipectomía abdominal, dermolipectomía en muslos, eliminación de tatuajes, cualquier tipo de liposucción y cualquier tipo de depilación.
 - Tratamientos dermatológicos. No se incluyen los tratamientos del cuero cabelludo y de lesiones actínicas de la piel, ni la dermatoscopia (mole-max, epiluminiscencia, etc.), ni el tratamiento dermatológico con láser o cualquier diagnóstico, tratamiento e intervención quirúrgica realizada con fines puramente estéticos o cosméticos.
 - Ologología y cirugía vascular. En todos los casos se excluyen las intervenciones y tratamientos de estética y se cita como ejemplo de ello, de modo no exhaustivo, la esclerosis de varices superficiales.
22. Se excluye el tratamiento de la logofoniatría y foniatría no derivados de una intervención quirúrgica.
23. En los tratamientos de fisioterapia y rehabilitación, queda excluida la estimulación precoz, la rehabilitación en el domicilio, hospitalaria y la rehabilitación neurológica, neumológica y cardiología. Se excluye la rehabilitación acuática, la hipoterapia y la equinoterapia. Quedan expresamente excluidos cualquier tipo de transporte para realizar dichos tratamientos, así como la gimnasia y terapias de mantenimiento.
24. En tratamientos especiales del dolor, quedan excluidos aquellos actos no contemplados en el apartado "6.3.30. Tratamiento del dolor" del condicionado general. Quedan expresamente excluidas las bombas implantables de medicamentos y electrodos de estimulación medular.
25. En ventiloterapia y aerosolterapia, los medicamentos serán a cargo del asegurado. Quedan expresamente excluidos los tratamientos con CPAP y la mochila en oxigenoterapia.
26. Los tratamientos desensibilizadores, la inmunoterapia antitumoral, los anticuerpos monoclonales, la terapia endocrina, los inhibidores enzimáticos y/o moleculares, los fármacos antiangiogénicos y los sensibilizadores usados en la terapia fotodinámica y radiación. Los tratamientos dietéticos.
27. Los fármacos y medicamentos de cualquier clase fuera del régimen de hospitalización contemplada en el apartado "6.5. Hospitalización" del condicionado general.
28. En planificación familiar, en la implantación del DIU no se incluye el coste del dispositivo intrauterino que será a cargo de la asegurada.
29. La interrupción voluntaria del embarazo y la reducción embrionaria instrumental selectiva en cualquier supuesto, así como el tratamiento de la esterilidad e infertilidad y las técnicas de fecundación asistida como por ejemplo, inseminación artificial, fertilización in vitro. Está excluido el estudio, diagnóstico y tratamiento (inclusive la cirugía) de la impotencia y de la disfunción eréctil.
30. Queda excluida la cirugía de cambio de sexo.
31. Se excluye dentro de los tratamientos especiales la braquiterapia.
32. La quimioterapia oncológica solo cubrirá los gastos de los medicamentos específicamente citostáticos definidos en el apartado "6.3.23. Oncología médica" del condicionado general.
33. En psiquiatría, las consultas, técnicas diagnósticas y terapias que no sigan criterios de tratamiento neurobiológicos o farmacológicos, como el psicoanálisis, la hipnosis o narcolepsia ambulatoria, la sofrología y las curas de reposo o sueño, técnicas de terapia conductista, técnicas de terapia ocupacional, técnicas de terapia musical, técnicas de psicoterapia con la

El tomador de seguro acepta mediante su firma de manera expresa y específica las condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las condiciones generales y/o particulares, y que han sido resaltadas de manera especial y separada y cuyo contenido conoce y comprende por haberlo leído.

EL TOMADOR
Fdo.:
PASAPORTE/NIE

..... a de de



ayuda de animales, los test psicotécnicos, psicológicos y psicométricos de cualquier tipo, la rehabilitación psicossocial y neuropsiquiátrica, la terapia educativa o cognitivo-conductual en los trastornos de la comunicación oral y escrita y del desarrollo de diverso origen.

34. Las endodancias, obturaciones, radiografías dentales, tratamientos con fines estéticos, colocación de prótesis dentales, ortodancias, periodoncias e implantes, así como otros tratamientos odontológicos distintos a los contemplados en la descripción de prestaciones cubiertas por la asistencia dental incluida en póliza.
35. Queda excluida cualquier prueba diagnóstica no detallada dentro del apartado "6.4. Medios de diagnóstico" del condicionado general.
36. La corrección quirúrgica con láser Excimer o Lasik de la miopía, hipermetropía o astigmatismo, así como la ortoqueratología. No se incluyen las consultas para la adaptación de lentes o lentillas.
37. Diálisis y hemodiálisis: quedarán excluidas en el tratamiento de las afecciones crónicas. Solo estará incluido en casos agudos y en régimen exclusivamente de hospitalización.
38. Se excluyen de los medios de diagnóstico los test alimenticios a excepción de los expresamente incluidos en el apartado "6.3.1. Alergología" del condicionado general.
39. Todo tipo de prótesis y material de osteosíntesis, implantes, piezas anatómicas y ortopédicas no detallados dentro del apartado "6.7.4. Prótesis" del condicionado general. Se excluyen, además, el corazón artificial, los expansores de piel, los implantes de columna, las prótesis auditivas (los audífonos), los biomateriales y/o materiales biológicos, sintéticos y ortopédicos, y los tratamientos podológicos correctores. Queda excluido el material de refuerzo vertebral percutáneo.
40. Quedan excluidos los marcapasos y, en consecuencia, aquellos actos relacionados como la implantación, extracción o cambio de cable o del generador de marcapasos. Del mismo modo quedan excluidos los desfibriladores.
41. Quedan excluidos los trasplantes de órganos, tejidos, células o componentes celulares, a excepción del trasplante de córnea según se define en el apartado "6.3.2.2. Oftalmología" del condicionado general.
42. Queda excluida la cirugía de la roncopatía o de la apnea obstructiva del sueño.

CLÁUSULAS LIMITATIVAS SERVICIOS ADICIONALES SALUD COMPLETO ESTUDIANTES

El presente documento contiene las condiciones, limitaciones y exclusiones de los servicios adicionales contratados en la póliza de seguro de asistencia sanitaria, que ha sido entregado, leído y aceptado por el tomador del seguro, lo que se acredita mediante su firma en el presente documento.

Son de aplicación a las presentes coberturas adicionales las exclusiones, limitaciones, delimitaciones y periodos de carencia establecidos en las condiciones generales y/o particulares de la póliza, así como en las cláusulas limitativas que constan en el presente documento.

Si por cualquier causa se produjera la resolución de la garantía principal contratada relativa a la póliza de asistencia sanitaria, necesariamente se producirá la resolución de los módulos complementarios y accesorios que pudieran haberse contratado.

MÓDULO DE ASISTENCIA DOMICILIARIA PLUS

Divina Pastora Seguros asume la cobertura de las siguientes garantías de segunda opinión médica, orientación y consejo médico y pediátrico 24 horas.

El límite territorial de estas coberturas se limita al Estado Español.

Las mencionadas coberturas se prestan en virtud de los acuerdos de colaboración que Divina Pastora Seguros tiene concertado con terceras empresas proveedoras de servicios, quedando sin efecto las mismas en caso de extinción de dichos acuerdos.

Exclusiones:

Además de las exclusiones contenidas en las condiciones generales y/o particulares de la póliza, las garantías concertadas por este módulo no cubren y quedan excluidos los siguientes riesgos:

- 1º. Los servicios no incluidos ni contemplados expresamente en las condiciones generales, condiciones particulares y/o especiales, si las hubiese, y en especial en la cláusula 7 del condicionado general de la póliza de seguro.
- 2º. Cualquier asistencia, tratamiento o cobertura que se solicite o lleve a cabo en el extranjero.

MÓDULO DE REEMBOLSO DE GASTOS EN CONSULTAS DE GINECOLOGÍA

Divina Pastora Seguros mediante la modalidad de reembolso de gastos, asume la cobertura de las asistencias en consulta de las especialidades de ginecología y obstetricia de facultativos ajenos al cuadro médico de la entidad. El ámbito territorial de esta cobertura se limita al Estado Español.

Porcentajes y límites máximos:

- a) Reembolso del 50% de los gastos ginecológicos cubiertos por la póliza, con un máximo de 50 € por día. Se establece un límite máximo anual de 500 €/año.
- b) Reembolso de los honorarios médicos por asistencia a parto/cesárea del obstetra, matrona, anestesiista y ayudantía, con un límite máximo total de 450 €/año. Con un periodo carencial de 10 meses.

Exclusiones:

Además de las exclusiones contenidas en las condiciones generales y/o particulares de la póliza, las garantías concertadas por este módulo de reembolso en consultas de ginecología no cubren y, por tanto, quedan excluidos de la presente modalidad de reembolso de gastos los siguientes riesgos:

- a) Quedan expresamente excluidos las coberturas de preparación al parto, la hospitalización obstétrica, ginecológica, con internamiento o ambulatoria, los gastos de quirófano, intervenciones quirúrgicas y urgencias ginecológicas, que necesariamente deberán realizarse a través del cuadro médico de la póliza de asistencia sanitaria al que está asociado el módulo.
- b) Los gastos derivados de la monitorización materno-fetal, las ecografías obstétricas de alta resolución, eco-doppler obstétrico que pudieran ser realizados por el especialista en la consulta y todas aquellas pruebas de diagnóstico y actos terapéuticos no realizadas por el especialista en consulta deberán realizarse a través del cuadro médico de la póliza de asistencia sanitaria al que está asociado el módulo sin posibilidad de reembolso de gasto alguno.
- c) Cualquier técnica diagnóstica o tratamiento no incluido dentro de las condiciones generales de la póliza.

MODULO DE REPATRIACIÓN SANITARIA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE GRAVE O FALLECIMIENTO

En caso de accidente o enfermedad grave sobrevenida al asegurado la entidad aseguradora organizará y tomará a su cargo, con el límite máximo garantizado previsto para esta garantía, el traslado del asegurado al centro hospitalario que disponga de las instalaciones necesarias cerca del domicilio del asegurado en su país de procedencia.

En caso de fallecimiento del asegurado, acaecido durante la vigencia del presente contrato, la entidad

aseguradora organizará los trámites y tomará a su cargo, con el límite máximo garantizado previsto para esta garantía, los gastos necesarios para el transporte de los restos mortales del asegurado en ataud tipo zinc desde el lugar de fallecimiento en el territorio español hasta el aeropuerto internacional más cercano al lugar de enterramiento o incineración en el país de procedencia del asegurado.

LÍMITE MÁXIMO GARANTIZADO: 13.000 euros. Se entiende este límite máximo para todas las garantías previstas en este módulo del contrato, como importe máximo durante todo el periodo de vigencia del contrato y en su caso de las sucesivas renovaciones.

A los efectos de repatriación, será considerado país de procedencia del asegurado el país de la nacionalidad del asegurado que figure en la contratación de la póliza.

En caso de accidente o enfermedad grave sobrevenida al asegurado, sólo se tendrán en cuenta las exigencias de orden médico para elegir el medio de transporte y el hospital donde deberá ser trasladado e ingresado el asegurado.

Cuando el paciente se encuentre en un hospital localizado en el Reino de España que cuente con infraestructura adecuada para atender satisfactoriamente el problema médico que presenta el asegurado, la repatriación o transporte sanitario del mismo podrá posponerse el tiempo suficiente para que la gravedad del problema médico sea superada permitiendo realizar el traslado en mejores condiciones médicas.

En caso de que el asegurado enfermo o accidentado deba ser repatriado por causa grave y éste viajara acompañado, la entidad aseguradora organizará y se hará cargo del transporte de la persona que acompañe al asegurado desde España (transporte colectivo público en clase turista o equivalente) hasta el aeropuerto internacional más cercano al centro hospitalario al que sea trasladado el asegurado.

En caso de realizarse la repatriación y traslado del asegurado, la entidad aseguradora dejará de hacerse cargo de los costes médico quirúrgicos y sanitarios que se originen por las prestaciones recibidas en el centro hospitalario en el país al que sea trasladado el asegurado, suspendiéndose automáticamente todas las garantías previstas en el contrato de seguro.

La renuncia, el retraso o el adelanto voluntario por parte del asegurado al traslado sanitario en el momento y condiciones determinadas por el equipo médico de la entidad aseguradora, conllevará la suspensión automática de todas las garantías y gastos resultantes a consecuencia de esa decisión.

El traslado del asegurado fallecido se realizará siempre que por parte de las autoridades competentes se concedan las oportunas autorizaciones, no medien causas de fuerza mayor que lo impidan y el traslado se realice por mediación de la entidad aseguradora.

En caso de repatriación de los restos mortales del fallecido, la entidad aseguradora organizará y se hará cargo, para la persona que los familiares designen, del transporte ida y vuelta desde el país de procedencia hasta España (transporte colectivo público en clase turista o equivalente) para acompañar los restos mortales del asegurado fallecido hasta el aeropuerto internacional más cercano al lugar de enterramiento o incineración en el país de procedencia del asegurado.

Además de las exclusiones contenidas en las condiciones generales y/o particulares de la póliza, las garantías concertadas por esta cobertura de repatriación sanitaria en caso de enfermedad o accidente grave o fallecimiento no cubren, y por tanto, quedan excluidos los siguientes riesgos:

- a) Los siniestros causados por dolo del asegurado.
- b) Las enfermedades o lesiones que se produzcan como consecuencia de padecimientos crónicos o previos a la entrada en vigor de la presente póliza, así como sus complicaciones o recaídas.
- c) Tratamiento o enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración de tóxicos (drogas), alcohol, narcóticos o por la utilización de medicamentos sin prescripción médica.
- d) Se excluye de esta garantía el pago de los gastos por servicios de incineración, inhumación, enterramiento, ceremonia, gastos de embalsamamiento y de formalidades administrativas.
- e) Con independencia de las anteriores exclusiones, quedan particularmente excluido el traslado sanitario del asegurado originado por afecciones o lesiones que puedan ser tratadas "in situ" en España.

La entidad aseguradora no responderá de los retrasos o incumplimientos por causas ajenas a la voluntad del asegurador o que sean debidos a causas de fuerza mayor o a las especiales características administrativas, políticas o médicas de un país determinado.

La aseguradora se reserva el derecho de subrogación en los derechos y acciones que puedan corresponder al asegurado por hechos que hayan motivado su intervención y hasta el total del importe de los servicios prestados o abonados. El asegurado o, en su caso, el tomador vendrán obligados a facilitar a la aseguradora los datos y la colaboración necesarios para ello.

MÓDULO DE ASISTENCIA SANITARIA BUCODENTAL

La cobertura de asistencia sanitaria bucodental incluye la asistencia médica y quirúrgica de enfermedades o lesiones comprendidas en la especialidad de odontología y de la especialidad de estomatología, prestada por los dentistas que figuran en el cuadro médico dental de Divina Pastora Seguros de la provincia de contratación de la póliza.

Con límite de una limpieza bucal al año, y de aplicación tópica con flúor dos veces al año.

No podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico, en sustitución de la prestación de asistencia sanitaria bucodental.

En cualquier caso, y además de las exclusiones contenidas en las condiciones generales y/o particulares de la póliza, quedan excluidos de las garantías concertadas por esta modalidad de asistencia sanitaria bucodental los siguientes riesgos:

- a) Los daños físicos que sean consecuencia de guerras, motines, revoluciones y terrorismo; los causados por epidemias declaradas oficialmente; los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear y los que provengan de cataclismos (terremotos, inundaciones y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos).
- b) La asistencia sanitaria en lesiones por embriaguez, agresión, riña, intento de suicidio o auto lesiones, así como por enfermedades o accidentes sufridos por dolo, negligencia o imprudencia del asegurado.
- c) La asistencia sanitaria que esté cubierta por un seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales o un seguro obligatorio de vehículos de motor, según sus legislaciones específicas.
- d) La presente cobertura no incluye las prótesis dentales, por lo que el asegurado abonará directamente al facultativo o centro médico dental el importe correspondiente a la prótesis implantada.
- e) Aquellos actos quirúrgicos propios de la medicina maxilofacial, solo podrán ser realizados por especialistas incluidos en el cuadro médico dental concertado por la aseguradora y cuando la indicación diagnóstica así lo aconseje. Si no fuera así, dichos tratamientos solo los podrá realizar un cirujano maxilofacial y, por tanto, quedan excluidos de cobertura en esta modalidad. En cualquier caso, quedan excluidos los gastos hospitalarios y de anestesia.
- f) En general, cualesquiera otros servicios odontológicos no incluidos ni contemplados expresamente en las condiciones generales, condiciones particulares y/o especiales de la póliza, si las hubiese, así como apéndices o suplementos que se emitan.

El tomador de seguro acepta mediante su firma de manera expresa y específica las condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en el módulo de asistencia sanitaria domiciliaria plus, en el módulo de reembolso de gastos en consultas de ginecología, repatriación sanitaria en caso de enfermedad o accidente grave o fallecimiento, y en el módulo de asistencia sanitaria bucodental y que han sido resaltadas de manera especial y separada y cuyo contenido conoce y comprende por haberlo leído.

EL TOMADOR
Fdo.:
PASAPORTE/NIE