

## **CONDICIONES ESPECIALES**

### **SUMA ASEGURADA**

Cuando el Asegurado requiera asistencia sanitaria comprendida en las especialidades y servicios que incluye la cobertura, según las garantías descritas en el Artículo 3º y 4º de las Condiciones Generales, y decida recibirla en un hospital o clínica y/o de facultativos ajenos a la lista de facultativos del Asegurador, éste reembolsará al Asegurado:

- a)** El 90% de los gastos correspondientes a la asistencia hospitalaria recibida por el Asegurado en España.
- b)** El 80% de los gastos correspondientes a la asistencia extrahospitalaria recibida por el Asegurado en España.
- c)** El 80% de los gastos correspondientes a la asistencia hospitalaria y extrahospitalaria recibida por el Asegurado en el extranjero.

Y siempre con un máximo de 210.000 euros por Asegurado y anualidad de seguro. Esta cantidad constituye la suma asegurada prevista en los Artículos 1º y 5º de las Condiciones Generales.

En el caso de las pólizas con vencimiento a 31 de diciembre, y en el caso de que el seguro inicie su vigencia con posterioridad al 1 de enero, la suma asegurada para el primer año será proporcional a la fracción de año contratada. También se aplicará la proporcionalidad el año en que se extinga la póliza si la extinción es anterior al del 31 de diciembre.

### **LÍMITES PARCIALES DE REEMBOLSO**

No obstante lo dispuesto en el anterior apartado, el reembolso a efectuar por el Asegurador no excederá de los límites que, para cada tipo o clase de asistencia sanitaria, a continuación se establecen:

#### **a) Asistencia Extrahospitalaria.**

La cantidad máxima a reembolsar será de 40.000 euros por Asegurado y año. En la cantidad citada quedan comprendidos los honorarios médicos por consultas, pruebas diagnósticas y actos terapéuticos realizados en régimen ambulatorio. Las prestaciones que a continuación se citan tendrán los límites anuales de reembolso que, para cada una de ellas, se señalan:

- Odonto-Estomatología: 360 € / año  
(sólo prestaciones cubiertas según Artículo 3.3.31 de las Condiciones Generales)
- Rehabilitación y fisioterapia: 700 € / año
- Ambulancia: 1.000 € / año

#### **b) Asistencia Hospitalaria.**

La cantidad máxima a reembolsar será de 160.000 euros por Asegurado y año, con los siguientes límites parciales:

- Honorarios Médicos en caso de Ingreso Médico o Quirúrgico. (incluye Honorarios cirujano, anestesista, ayudante y equipo médico en general).  
La cantidad máxima a reembolsar será de 40.000 euros por Asegurado y año.
- Otros Gastos Hospitalarios. Hasta 1.000 euros por día de hospitalización del enfermo. La cantidad citada comprende el reembolso abonable por cualquier concepto sanitario, a excepción de los honorarios médicos.

#### **c) Prótesis.**

La cantidad máxima a reembolsar será de 12.000 euros por Asegurado y año. (sólo prestaciones cubiertas según Artículo 3.6 de las Condiciones Generales)

#### **d) Enfermedades Congénitas del Recién Nacido.**

Se cubrirá la asistencia y los gastos causados por este motivo, únicamente durante el primer año de vida del recién nacido y por un límite máximo, para dicho periodo de tiempo y por todos los conceptos de asistencia sanitaria, de 7.800 euros.