

# NOTA INFORMATIVA AL TOMADOR DEL SEGURO (ASEGURADO)

La información que se contiene en este documento se ofrece en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 6/2004 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y de los artículos 104 a 107 de su Reglamento de desarrollo, aprobado por Real Decreto 2486/1998.

## LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO

Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; Ley Orgánica 6/2004, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y su Reglamento de desarrollo (Real Decreto nº 2486/1998, de 20 de noviembre). Condiciones Generales, Especiales y Particulares del Contrato.

## ENTIDAD ASEGURADORA

Denominación Social: **ALICO Direct es el nombre comercial de American Life Insurance Company, Sucursal en España de Compañía Estadounidense de Seguros de Vida** con N.I.F.: W-4001076-A, con domicilio en Madrid, Avda. de los Toreros nº 3.

Corresponde a la Dirección General de Seguros, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, el control y supervisión de la actividad de dicha Entidad Aseguradora.

## INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN ALICO DIRECT

- 1) Servicio de Atención al Cliente cuyo reglamento se encuentra a disposición de los interesados en las oficinas de ALICO Direct.
- 2) Con carácter general los conflictos se resolverán por los jueces y tribunales competentes.
- 3) Asimismo puede acudir, para resolver las controversias que puedan plantearse, al procedimiento administrativo de reclamación ante la Dirección General de Seguros para el cual está legitimado el tomador, asegurada, beneficiario, tercero perjudicado o derechohabiente de cualquiera de ellos.

# CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO INDIVIDUAL PROTECCIÓN MUJER

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, la Ley Orgánica 6/2004, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y su Reglamento de desarrollo (Real Decreto nº 2.486/98 de 20 de noviembre), así como por lo convenido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares del mismo.

El control de la actividad desarrollada por la entidad aseguradora le corresponde al Ministerio de Economía y Hacienda español, que lo ejerce a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

## ARTÍCULO PRELIMINAR. DEFINICIONES.

A efectos de este contrato se entenderá por:

**ENTIDAD ASEGURADORA, ASEGURADOR o ALICO Direct:** Cualquiera de las tres anteriores denominaciones se utilizan por “AMERICAN LIFE INSURANCE COMPANY”, entidad que asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de las indemnizaciones que pudieran corresponder, de acuerdo con las condiciones del mismo.

**TOMADOR DEL SEGURO:** La persona física o jurídica que suscribe este contrato con la Entidad Aseguradora y que asume las obligaciones del mismo.

**ASEGURADA:** La persona física sobre cuya vida o estado de salud se estipula el seguro.

**BENEFICIARIO:** La persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización.

**PÓLIZA:** El documento soporte del contrato, que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte de la póliza, estas Condiciones Generales, las Condiciones Especiales, las Particulares y los anexos, suplementos o apéndices que pudieran emitirse para completarla o modificarla. También forman parte del contrato, la Solicitud del Seguro cumplimentada por el Tomador del seguro y las declaraciones formuladas por el Tomador del seguro y/o por la Asegurada en su caso.

**SUMA ASEGURADA:** El límite máximo de la indemnización a pagar por la entidad aseguradora en caso de siniestro.

**PRIMA:** El precio del seguro. El recibo de prima contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

**ACCIDENTE:** La lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad de la asegurada.

**ENFERMEDAD:** Toda alteración del estado de salud de un individuo que sufre la acción de una patología que no sea consecuencia de accidente, cuyo diagnóstico y confirmación haya sido efectuado por un médico legalmente habilitado y que haga precisa la asistencia facultativa.

**SINIESTRO:** La ocurrencia de un acontecimiento que dé lugar a la aplicación de alguna de las garantías contratadas en la póliza.

**MÉDICO:** Doctor o licenciado en medicina, autorizado legalmente para la práctica de la misma, que no sea la asegurada o un miembro de la familia directa de la asegurada o tomador del seguro.

**HOSPITAL:** Institución legalmente autorizada como tal para el tratamiento médico de enfermedades o lesiones corporales. A los efectos de esta póliza no se consideran hospitales, los ambulatorios, centros de salud, hoteles, balnearios, residencias, asilos, casas de reposo, casas para convalecencia, manicomios o instituciones para tratamiento psiquiátrico e instituciones dedicadas especialmente al tratamiento de enfermedades crónicas o al internamiento y/o tratamiento de drogodependencias o alcoholismo.

**HOSPITALIZACIÓN:** El internamiento continuado de la asegurada por tiempo superior a 24 horas, en calidad de paciente residente en un hospital.

**ENFERMEDAD CONGÉNITA:** Es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento. Una afección congénita puede manifestarse y ser reconocida inmediatamente después del nacimiento, o bien descubierto más tarde, en cualquier período de la vida del individuo.

**ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Cualquier enfermedad, lesión o dolencia de cualquier tipo de la que la asegurada tuviera conocimiento o haya sido diagnosticada, para la que haya recibido tratamiento o espere resultados de laboratorio u otro tipo de investigaciones médicas tanto antes

de la entrada en vigor de la póliza como durante el período de carencia de la misma.

**PERIODO DE CARENCIA:** Periodo de tiempo a contar desde la fecha de efecto de la asegurada en el Contrato de Seguro durante el cual, en caso de producirse un siniestro, no existirá la correspondiente garantía del seguro. Dicho periodo se consignará en las Condiciones Particulares.

**PERIODO DE FRANQUICIA:** Número de Días consecutivos durante los cuales no se devenga indemnización, consignado en las Condiciones Particulares y contado desde el primer día en que se declare la hospitalización o la incapacidad temporal de la Asegurada.

**INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA:** Toda operación con fines diagnósticos o terapéuticos, realizada mediante incisión u otra vía de abordaje interno en el cuerpo de la asegurada, efectuada por un cirujano, en un centro hospitalario o extra-hospitalario autorizado y que requiere normalmente la utilización de una sala de operaciones.

**GUERRA:** Contienda armada entre dos o más países o naciones soberanas, haya sido o no declarada oficialmente, o cualquier actividad bélica que incluya el uso de fuerzas militares de una nación soberana contra otra u otras, por cualesquiera motivos, incluso con fines de ocupación o invasión territorial, económicos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos u otros de semejante naturaleza, quedando incluido en esta definición:

**Guerra Civil:** Es cualquier conflicto armado, dentro del territorio de una nación soberana, con la finalidad o como consecuencia de secesión o declaración de independencia o autodeterminación de una parte del territorio de dicho Estado o para la sustitución de un sistema o régimen político por otro, intervengan o no fuerzas militares regulares.

**Rebelión, Sublevación o Usurpación de poder:** Es el conjunto de actuaciones tendentes a obtener, de forma violenta o mediante el uso de la fuerza, la derogación, suspensión o modificación total o parcial de la Constitución o las leyes de cualquier Nación o Estado soberano; destituir o despojar de sus prerrogativas y facultades, en todo o en parte o sustituir por otro, al Rey, Presidente o Jefe de Estado o de Gobierno de una Nación o Estado soberano o de las Comunidades o Regiones Autónomas o Estados Federados de ésta; la disolución de las Cortes Generales, Congreso, Senado o Asambleas Legislativas o impedir que éstas se reúnan, deliberen o resuelvan, o en su caso se vean obligados los Órganos e Instituciones citados a ejecutar actos contra su voluntad.

**ACTO TERRORISTA:** La preparación o ejecución de cualquier delito o falta por sujetos pertenecientes, colaboradores o al servicio de bandas armadas, organizaciones o grupos cuya finalidad

sea subvertir el orden constitucional o legal o alterar gravemente la paz pública de una o más Naciones o Estados soberanos (con el objetivo, manifiesto o no, de perseguir intereses económicos, raciales, nacionalistas, políticos o religiosos) mediante la utilización de fuerza o violencia, así como las consecuencias directas o indirectas del uso o de la amenaza de uso de tal fuerza o violencia, con el propósito de provocar daños o lesiones de cualquier tipo o perturbaciones de cualquier índole, (que impliquen amenaza o peligro para la vida humana o la propiedad pública o privada o la seguridad del Estado).

En todo caso, se den o no las circunstancias anteriormente expuestas, será considerado como Acto Terrorista, con los efectos previstos en el presente contrato, cualquier acción que haya sido reconocida y calificada oficialmente de Acto de Terrorismo por el Gobierno del Estado en que tal acción se haya producido.

#### **ARTÍCULO 1º. OBJETO DEL SEGURO.**

Es la cobertura de los riesgos contratados y detallados en las Condiciones Especiales y Particulares de esta póliza.

Todas las garantías del presente contrato surtirán efecto en cualquier parte del mundo y son compatibles con cualquier otro seguro.

#### **ARTÍCULO 2º. DECLARACIONES.**

**El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión de la póliza, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.**

**El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.**

**Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera**

entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro, quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes, a contar desde la entrega de la póliza para su formalización, a fin de que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

### **ARTÍCULO 3º. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO.**

El contrato se perfecciona mediante el consentimiento de las partes contratantes. Las garantías contratadas y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima.

Las obligaciones de la entidad aseguradora comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentados ambos requisitos.

Esta póliza de seguro se contrata por duración anual, entendiéndose prorrogada automáticamente, a su vencimiento, por períodos anuales sucesivos, salvo oposición por escrito del Tomador del seguro o negativa del mismo a aceptar, en su caso, la actualización de la prima para la siguiente anualidad propuesto por el Asegurador, por aplicación de las Condiciones Generales, Particulares o Especiales de esta póliza, o por agravación del riesgo, en cuyo caso podrá oponerse el Asegurador a la prórroga del contrato, y con una antelación no inferior a 2 meses a la conclusión del período de seguro en curso.

**El contrato de seguro se extinguirá cuando se produzca uno de los siguientes supuestos:**

**Fallecimiento de la asegurada principal.**

**Pago de cualquier indemnización a la asegurada. Salvo que tenga derecho a la indemnización de diagnóstico y una vez indemnizado a la de cirugía, esta segunda como consecuencia de la cobertura de diagnóstico indemnizada.**

**Término de la anualidad en la cual la asegurada cumpla sesenta años de edad (60).**

#### **ARTÍCULO 4º. DELIMITACIÓN DE LOS RIESGOS GARANTIZADOS. EXCLUSIONES.**

ALICO Direct garantiza, en los términos establecidos en estas Condiciones Generales y en las Particulares que las acompañan, la cobertura de los riesgos cuyo concepto y suma asegurada figuran en las Condiciones Particulares, en los casos de acaecimiento del siniestro o siniestros previstos en esta póliza.

**Salvo pacto expreso y escrito en contrario, tendrán la consideración de riesgos no cubiertos, además de los que puedan establecerse en Condiciones Especiales y Particulares:**

**Enfermedades preexistentes de las que la asegurada tuviera conocimiento o haya sido diagnosticada, para la que haya recibido tratamiento o espere resultados de laboratorio u otro tipo de investigaciones médicas tanto antes de la entrada en vigor de la póliza como durante el período de carencia de la misma.**

**Enfermedades o afecciones diagnosticadas o padecidas por aseguradas que padezcan Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), afecciones relacionadas con el SIDA, o estén infectados por el virus VIH**

**Las consecuencias directas o indirectas del uso, descarga o escape de sustancias radiactivas que provoquen una Reacción Nuclear, radiación o contaminación radiactiva.**

**Las intervenciones quirúrgicas, tratamientos u hospitalizaciones derivadas de enfermedades no cubiertas por esta póliza.**

**Las intervenciones, infiltraciones y tratamientos, así como cualquier otra actuación que tenga carácter puramente estético o cosmético aunque sean como consecuencia de una enfermedad cubierta por la Póliza.**

**Todos los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, ocurran dentro o fuera del territorio nacional.**

## ARTÍCULO 5º. PERSONAS NO ASEGURABLES.

No podrán ser aseguradas en esta póliza las personas:

Que padezcan alcoholismo, toxicomanía, epilepsia y/o enajenación mental.

Mayores de 55 años de edad. La edad de permanencia será hasta los 60 años.

Menores de 14 años de edad.

Del sexo masculino.

## ARTÍCULO 6º. MODIFICACIONES DEL RIESGO.

El tomador del seguro o la asegurada deberán durante el curso del contrato comunicar al asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

El asegurador puede, en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del tomador, el asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

El asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito a la asegurada dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el tomador del seguro o la asegurada no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el asegurador queda liberado de su prestación si el tomador o la asegurada ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

## **ARTÍCULO 7º. ERROR DE EDAD.**

**En el supuesto de indicación inexacta de la edad de la asegurada, la entidad aseguradora sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad de la asegurada en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquélla.**

## **ARTÍCULO 8º. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS.**

El Tomador del seguro podrá designar beneficiario o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consentimiento del asegurador.

La designación del beneficiario, podrá hacerse en la póliza o en una posterior declaración escrita comunicada al asegurador, o en testamento.

El Tomador del seguro puede revocar la designación del beneficiario en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

## **ARTÍCULO 9º. PAGO DE LA PRIMA.**

**Esta póliza de seguro se contrata por duración anual, entendiéndose prorrogada automáticamente, a su vencimiento, por períodos anuales sucesivos, salvo oposición por escrito del Tomador del seguro o negativa del mismo a aceptar, en su caso, la actualización de la prima para la siguiente anualidad propuesto por el Asegurador, por aplicación de las Condiciones Generales, Particulares o Especiales de esta póliza, o por agravación del riesgo, en cuyo caso podrá oponerse el Asegurador a la prórroga del contrato, y con una antelación no inferior a 2 meses a la conclusión del período de seguro en curso**

### **1) PERIODICIDAD DE LA PRIMA**

La prima de la presente póliza se establece por un período anual. No obstante lo anterior, se pacta expresamente que la prima se pagará fraccionadamente por mensualidades anticipadas. Los recibos mensuales resultantes incluirán los impuestos y recargos legalmente repercutibles que se deban pagar por razón de este contrato y que serán por cuenta del Tomador del seguro.

## 2) DURACIÓN

Las primas son pagaderas en las fechas de vencimiento pactadas en las Condiciones Particulares de la póliza y, en su caso, hasta completar el plazo de duración convenido para el pago de las mismas.

## 3) PLAZO DE GRACIA

Para el pago de cada prima, con excepción de la primera, se concede un plazo de gracia de un mes a contar desde el día siguiente a la fecha de su vencimiento. El contrato permanecerá en vigor durante el plazo de gracia.

## 4) LUGAR DE PAGO

El obligado al pago de la prima entregará a la Entidad Aseguradora carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros dando la orden oportuna al efecto.

La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentado el cobro dentro del plazo de gracia de un mes previsto en la Ley de Contrato de Seguro, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso, la Entidad Aseguradora notificará al tomador o a la asegurada, según se trate, que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la Entidad Aseguradora, y el tomador o asegurada vendrán obligados a satisfacer la prima en dicho domicilio.

Si la Entidad Aseguradora dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquella deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique a la Entidad Aseguradora la forma en que satisfará su importe.

## 5) FALTA DE PAGO DE LA PRIMERA PRIMA

**Si no hubiera sido pagada la primera prima por culpa del Tomador del seguro, la Entidad Aseguradora tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se**

produzca el siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de cualquier obligación por razón de este contrato.

## 6) FALTA DE PAGO DE LA SEGUNDA Y SUCESIVAS PRIMAS

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura de la Entidad Aseguradora quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclamara el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

El asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a lo anteriormente expuesto, la cobertura volverá a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador del seguro pague la prima.

### ARTÍCULO 10°. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de producirse un siniestro objeto de la presente cobertura, deberá presentarse en todos los casos la siguiente documentación:

Fotocopia del D.N.I. y del N.I.F. de la asegurada.

Documentos que acrediten la personalidad y la condición de beneficiario, así como su D.N.I., N.I.F.

Póliza de seguro y último recibo pagado.

Informe médico o historial completo y detallado, y documentación complementaria, en el que conste origen y fecha de diagnóstico de la enfermedad o enfermedades.

Además de los documentos aquí indicados deberán aportarse a la entidad aseguradora la documentación complementaria que se indica en las Condiciones Especiales para cada una de las garantías cubiertas por la póliza.

En todos los casos, los justificantes documentales habrán de presentarse debidamente legalizados.

La entidad aseguradora podrá solicitar razonadamente otros documentos no enumerados, si ello fuera necesario para la determinación del derecho efectivo de los beneficiarios a la indemnización.

En caso de discrepancia respecto al siniestro, las partes se someterán a la decisión de peritos médicos, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 38 y 39 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

#### **ARTÍCULO 11°. COMUNICACIONES.**

Las comunicaciones al asegurador por parte del tomador del seguro, de la asegurada o del beneficiario, se realizarán al domicilio social del asegurador, señalado en la póliza.

Las comunicaciones del asegurador al tomador del seguro y, en su caso, a la asegurada y al beneficiario, se realizarán al domicilio de éstos, recogido en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado al asegurador, a través de un medio del que pueda quedar constancia, el cambio de su domicilio.

Las comunicaciones hechas por un corredor de seguros, mediador en la operación, al asegurador, en nombre del tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo indicación en contrario del tomador del seguro.

#### **ARTÍCULO 12°. PRESCRIPCIÓN.**

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en el término de cinco años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

#### **ARTÍCULO 13°. JURISDICCIÓN.**

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio de la asegurada, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

## ARTÍCULO 14º. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999 LOPD, le informamos que los datos de carácter personal que usted nos ha proporcionado para la formalización de este contrato, han sido incluidos en un fichero automatizado, cuyo responsable es ALICO Direct, con la finalidad de gestionar el establecimiento, mantenimiento y cumplimiento de la relación contractual que comporta el contrato de seguro, así como de informarle de cualquier otro producto de seguros de la propia Entidad o de cualquier otra que consideremos de su interés, incluso una vez cancelado el seguro contratado.

El interesado declara que los datos aportados son ciertos y otorga su consentimiento para que puedan ser tratados. Asimismo le informamos que sus datos podrán ser cedidos, en su totalidad o en parte, a instituciones colaboradoras con el Sector Asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, a personas o Entidades para el análisis de riesgos o la investigación de siniestros, o por razones de coaseguro o de reaseguro, así como a la empresa matriz de ALICO Direct u otras subsidiarias en países dentro de la Unión Europea, a lo que el interesado consiente.

El interesado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y/o cancelación de sus datos mediante el envío de carta a ALICO Direct, Avda. de los Toreros, nº 3 (28028 - Madrid), indicando el texto "EJERCICIO DE DERECHOS LOPD (MD)".

# CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO INDIVIDUAL DE DIAGNOSTICO DE CANCER FEMENINO

## ARTÍCULO PRELIMINAR. DEFINICIONES.

**DISPLASIA:** Desarrollo o crecimiento anormal de un tejido u órgano.

**VIH:** Abreviatura de síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Enfermedad infecciosa producida por el virus (VIH) caracterizada por una disminución en la capacidad inmunológica de la persona que la pone en riesgo de sufrir infecciones graves o neoplasias.

**CIN:** (Intraepithelial Cervical Neoplasia). Esto significa cambios o crecimiento anormales en las capas superficiales del cervix. Estos cambios no son cáncer sino advierten que el cáncer se puede desarrollar años futuros. CIN va acompañado de un índice que denota el grado de cambio y gravedad.

**Pre-maligno:** Desarrollo o crecimiento anormal de un tejido u órgano sin carácter invasor.

**No invasor:** Localizado en el tejido de origen del tumor o lesión.

**Cáncer in situ:** No invasor. Localizado en el tejido de origen del tumor o lesión.

**TNM:** Es un sistema global de calificación de tumores malignos en función de ciertos parámetros y del grado de desarrollo de los mismos. Esta clasificación es utilizada para el tratamiento del paciente.

**Metástasis:** Extensión a distancia (vía sanguínea o ganglionar) de un tumor primario.

**Tumor original o primario:** El tumor que aparece en el mismo tejido donde se diagnostica.

**Tumor:** Aquella producción patológica y no inflamatoria de tejido nuevo que persiste y crece independientemente de las estructuras que la rodean y no desempeña ninguna función fisiológica.

**Órganos femeninos:** Las mamas, los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, la cervix, la vagina o la vulva.

## **ARTÍCULO 1º. OBJETO DEL SEGURO.**

ALICO Direct pagará la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza si a la asegurada le fuera diagnosticado el cáncer femenino incluido en las presentes Condiciones Especiales.

Quedan expresamente excluidas de la cobertura de esta póliza las enfermedades que se resaltan en negrita en el apartado de exclusiones para el riesgo descrito a continuación.

### **Definición de Cáncer Femenino:**

La presencia de un tumor maligno caracterizada por crecimiento y expansión incontrolados de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal en uno de los órganos femeninos siguientes: mamas, los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, la cervix, la vagina o la vulva, que no sea consecuencia directa de una metástasis o un cáncer formado en otra parte del cuerpo.

**No se considerara cáncer, a los efectos de la cobertura de la póliza:**

**Tumores que histológicamente se describen como pre-malignos, como no invasores, o como cáncer in situ.**

**Carcinoma de la mama T1N0M0 menor de 2 cm. de diámetro.**

**Displasia cervical o CIN I, II y III.**

**Cualquier tumor detectado en un paciente afectado de infección por VIH.**

**Cualquier tumor consecuencia directa de una metástasis o un cáncer formado en otra parte del cuerpo.**

**El cáncer debe ser diagnosticado y confirmado como maligno por un médico especialista en oncología o patología a través de análisis histológicos.**

## **ARTÍCULO 2º. CONDICIONES DE APLICACIÓN DE LA COBERTURA.**

La presente cobertura sólo se considerará en todos los casos cuando el diagnóstico que soporte la petición de indemnización por parte de una asegurada se produzca por primera vez y exclusivamente durante el período de vigencia de la póliza.

**Periodo de carencia:** La enfermedad cubierta por la póliza sólo dará lugar a la indemnización prevista en la póliza si dicha enfermedad se diagnostica por primera vez transcurridos tres meses (3 meses) desde la fecha de efecto de la contratación de la cobertura.

Por fecha de siniestro, se entiende aquella en que el facultativo o especialista correspondiente efectúe su diagnóstico por primera vez.

**Periodo de supervivencia:** La suma asegurada prevista sólo se pagará en caso de que la asegurada sobreviva después de treinta días (30 días) desde la fecha del diagnóstico de la enfermedad cubierta por la póliza, transcurrido en todo caso el periodo de carencia.

La combinación de más de una de las enfermedades previstas en esta cobertura dará lugar a una sola indemnización, correspondiente a la enfermedad diagnosticada en primer lugar.

## **ARTÍCULO 3º. RIESGOS EXCLUIDOS.**

Quedan excluidos de esta cobertura todos los riesgos que se indican en el artículo 4º titulado “Delimitación de los riesgos garantizados. Exclusiones” contenido en las Condiciones Generales de esta póliza.

## **ARTÍCULO 4º. BENEFICIARIOS.**

Salvo designación expresa de beneficiario, se entenderá como beneficiario de la presente cobertura a la propia asegurada.

## ARTÍCULO 5°. PAGO DE PRIMAS.

El tomador del seguro se obliga a pagar las primas de cuantía constante correspondientes a esta garantía complementaria, durante el período de vigencia de la misma hasta el diagnóstico de alguna de las enfermedades definidas anteriormente o hasta la fecha de terminación de la póliza. **Las primas aplicables en cada renovación serán las correspondientes a las edades actuariales alcanzadas por la asegurada en las fechas de cada renovación.**

## ARTÍCULO 6°. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de producirse un siniestro que sea objeto de cobertura por la garantía cubierta en estas Condiciones Especiales, además de los documentos enumerados en el artículo 10° titulado "Procedimiento en caso de siniestro" de las Condiciones Generales de esta póliza, deberá presentarse a la entidad aseguradora:

Informe médico o historial completo y detallado, y documentación complementaria, en el que conste el origen y fecha de diagnóstico de la enfermedad o enfermedades objeto de esta garantía. Esta información deberá comunicarse por escrito a la entidad aseguradora.

**La entidad aseguradora podrá requerir de la asegurada que ésta sea examinada por un médico de su designación para comprobar el alcance real de la enfermedad diagnosticada. En este caso, la asegurada consiente expresamente a ser examinada.**

## CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO INDIVIDUAL DE CIRUGÍA POR CÁNCER FEMENINO

### ARTÍCULO 1º. OBJETO DEL SEGURO.

ALICO Direct pagará la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza para la presente cobertura, si la asegurada fuese sometida a una intervención quirúrgica como consecuencia de un diagnóstico de cáncer femenino.

#### **Definición de cirugía por cáncer femenino:**

Toda intervención practicada a la asegurada con fines terapéuticos realizada mediante incisión, efectuada por un cirujano en un centro hospitalario autorizado y que requiera hospitalización durante al menos 24 horas y la utilización de un quirófano.

### ARTÍCULO 2º. CONDICIONES DE APLICACIÓN DE LA COBERTURA.

La presente cobertura sólo se considerará en todos los casos cuando la cirugía que soporte la petición de indemnización por parte de una asegurada se produzca por primera vez y exclusivamente durante el período de vigencia de la póliza.

**Periodo de carencia:** La enfermedad cubierta por la póliza sólo dará lugar a la indemnización prevista en la póliza si dicha enfermedad se diagnostica por primera vez transcurridos tres meses (3 meses) desde la fecha de efecto de la contratación de la cobertura.

El pago del beneficio estará sujeto a que sea una enfermedad cubierta por la póliza.

**La intervención deberá tener lugar dentro de los 12 meses posteriores al diagnóstico de cáncer femenino, por fecha de siniestro, se entiende aquella en la que se realice o lleve a cabo la intervención quirúrgica.**

**Dos o más intervenciones quirúrgicas consecuencia del mismo cáncer femenino serán consideradas como una sola.**

### **ARTÍCULO 3º. RIESGOS EXCLUIDOS.**

Quedan excluidos de esta cobertura todos los riesgos que se indican en el artículo 4º titulado “Delimitación de los riesgos garantizados. Exclusiones” contenido en las Condiciones Generales de esta póliza.

#### **QUEDARÁN IGUALMENTE EXCLUIDAS DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA**

**Aquellas intervenciones quirúrgicas que no sean consecuencia de un cáncer femenino tal y como aparece definido en las Condiciones Especiales de la garantía de diagnóstico de cáncer femenino, con las limitaciones y exclusiones allí contenidas. No obstante, las intervenciones quirúrgicas de los Carcinoma de la mama T1N0M0 menor de 2 cm. de diámetro sí estarán cubiertas por la presente garantía de cirugía por cáncer femenino.**

**Operaciones que no requieran de hospitalización o que requieran de una hospitalización de duración inferior a 24 horas.**

**Intervenciones quirúrgicas con finalidad exclusivamente diagnóstica (incluyendo biopsias y técnicas de aspiración).**

### **ARTÍCULO 4º. BENEFICIARIOS.**

Salvo designación expresa de beneficiario, se entenderá como beneficiario de la presente cobertura a la propia asegurada.

### **ARTÍCULO 5º. PAGO DE PRIMAS.**

El tomador del seguro se obliga a pagar las primas de cuantía constante correspondientes a esta garantía complementaria, durante el período de vigencia de la misma hasta el diagnóstico de alguna de las enfermedades definidas anteriormente o hasta la fecha de terminación de la póliza.

**Las primas aplicables en cada renovación serán las correspondientes a las edades actuariales alcanzadas por la asegurada en las fechas de cada renovación.**

## ARTÍCULO 6º. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de producirse un siniestro que sea objeto de cobertura por la garantía cubierta en estas Condiciones Especiales, además de los documentos enumerados en el artículo 10º titulado “Procedimiento en caso de siniestro” de las Condiciones Generales de esta póliza, deberá presentarse a la entidad aseguradora:

Informe médico o historial completo y detallado y documentación complementaria, en el que conste el origen y fecha de diagnóstico de la enfermedad causante de la cirugía o intervención quirúrgica, así como el método o indicación quirúrgica practicada, y el tiempo de permanencia hospitalaria.

**La entidad aseguradora podrá requerir de la asegurada que ésta sea examinada por un médico de su designación para comprobar el alcance real de la enfermedad diagnosticada. En este caso, la asegurada consiente expresamente a ser examinada.**

## CONDICIONES ESPECIALES DEL SEGURO INDIVIDUAL DE ASISTENCIA PROTECCIÓN MUJER

**ASEGURADOR:** SOS Seguros y Reaseguros, con domicilio social en Madrid, C/ Ribera del Loira y C.I.F. A-78562246. En adelante la Aseguradora.

**ASEGURADA:** Persona física titular de la póliza PROTECCIÓN MUJER.

**DEFINICIÓN:** Seguro de enfermedad grave, entendiéndose por tal la presencia de un tumor maligno caracterizado por crecimiento y expansión incontrolados de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal en uno de los órganos femeninos especificados (los pechos, los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, la cervix, la vagina o la vulva), que no sea consecuencia directa de una metástasis o un cáncer formado en otra parte del cuerpo. No se considerará cánceres cubiertos los siguientes:

- Tumores que histológicamente se describen como pre-malignos, como no invasores, o como cáncer in situ.
- Carcinoma de la mama T1N0M0 menor de 2 cm. de diámetro.
- Displasia cervical o CIN I, II y III.
- Cualquier tumor detectado en un paciente afectado de infección por VIH.

Esta cobertura tiene por objeto la prestación de:

- 1) Un **Servicio de Asistencia personalizada**, que será aplicable a la asegurada a la que se le hubiese diagnosticado uno de los cánceres cubiertos por la póliza PROTECCIÓN MUJER y que, como consecuencia del mismo, la asegurada haya sufrido una intervención quirúrgica o esté recibiendo tratamiento de quimioterapia o radioterapia.
- 2) Un **Servicio de Asistencia psicológica**, prestado por Psicólogos Clínicos colegiados, siempre que se le hubiese diagnosticado uno de los cánceres cubiertos por la póliza PROTECCIÓN MUJER.

## ARTÍCULO 1º. GARANTÍAS.

### 1) Asistencia Domiciliaria

A la asegurada a quien se le haya diagnosticado uno de los cánceres cubiertos por la póliza PROTECCIÓN MUJER, y que como a consecuencia del mismo haya sido intervenida quirúrgicamente, o esté recibiendo tratamiento de quimioterapia o radioterapia, recibirá una asistencia domiciliaria personalizada garantizada por SOS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

Para ello, SOS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A, procederá a elaborar, en coordinación con la asegurada, un plan asistencial adaptado a las necesidades reales, inmediatas, necesarias o más convenientes a la situación que la asegurada requiera en el momento de comunicar el siniestro, tales como: profesores particulares, asistencia en su vivienda, asistencia geriátrica, etc. El límite económico, por Asegurada, siniestro y póliza es de 600 € (seiscientos euros).

### 2) Asistencia Psicológica

SOS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., pondrá a disposición de la asegurada un servicio de Asistencia psicológica con carácter temporal, tanto individual como familiar, para el tratamiento de patologías susceptibles de intervención psicológica derivadas de un siniestro cubierto por la póliza PROTECCIÓN MUJER.

Serán objeto de asistencia psicológica los siniestros declarados dentro de los seis meses desde la comunicación de la enfermedad grave.

El servicio será prestado por Psicólogos Clínicos Colegiados concertados por SOS SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

Se establece un límite de 15 sesiones ampliables a un máximo de 24 previo informe del profesional tratante, con un límite económico por siniestro, asegurada y año de 1.200 € (mil doscientos euros).

### PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un hecho que dé lugar a la prestación de alguna de las garantías cubiertas en la Póliza, será requisito indispensable que la asegurada o sus familiares se pongan de inme-

diato en contacto con el Asegurador, mediante llamada al número telefónico 902 106 597 indicando en todos los casos:

- Nombre y Apellidos de la asegurada.
- Número de póliza.

## **ARTÍCULO 2º. EXCLUSIONES.**

**Además de las previstas en la Póliza PROTECCIÓN MUJER, las coberturas no serán exigibles:**

**En caso de ocurrencia de riesgos extraordinarios, tales como: guerra; movimientos telúricos; inundaciones; erupciones volcánicas; accidentes derivados de la energía nuclear, fusión o escisión del núcleo del átomo, reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva; y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario, y situaciones o acontecimientos que, por su magnitud y gravedad, sean calificados por el Gobierno de la Nación como “catástrofe o calamidad nacional”.**

**La renuncia a la prestación de los servicios no dará origen a indemnización en ningún caso.**

**Las enfermedades objeto de este contrato diagnosticadas con anterioridad a la entrada en vigor del mismo.**

**En caso de prestaciones de ayuda psicológica, las cubiertas por la póliza de salud emitidas por ALICO Direct.**

**El psicoanálisis, la rehabilitación Psicosocial y la rehabilitación Neuropsiquiátrica.**

**SOS SEGUROS Y REASEGUROS, S .A. quedará exonerada de toda responsabilidad si no pudiera proceder a la prestación de las coberturas garantizadas a causa de fallos en la red eléctrica o telefónica y en caso de fuerza mayor.**

### ARTÍCULO 3º. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA DE ESTA GARANTÍA.

La cobertura individual prevista en las presentes Condiciones Especiales cesará a la finalización de la póliza en la que forma parte, salvo que por cualquier de las dos partes se comunique, con el mismo plazo de tiempo mencionado en el Artículo 3º de las Condiciones Generales, su deseo de no continuar con la prestación de esta cobertura a la renovación anual de las pólizas.

### ARTICULO 4º. BENEFICIARIOS.

Se hace constar expresamente que los beneficiarios de la presente garantía serán los propios asegurados.

#### TABLA DE PRIMAS MENSUALES POR TRAMO DE EDAD Y CAPITAL ASEGURADO.

Tabla de primas mensuales	CAPITAL ASEGURADO		
TRAMOS DE EDAD	10.000 €	20.000 €	30.000 €
15 - 35	3,74 €	6,36 €	8,99 €
36 - 40	5,79 €	10,47 €	15,15 €
41 - 45	8,19 €	15,27 €	22,35 €
46 - 50	10,56 €	20,01 €	29,46 €
51 - 55	12,38 €	23,64 €	34,93 €
56 - 60	12,99 €	24,87 €	36,75 €

Tabla de primas mensuales	CAPITAL ASEGURADO			
TRAMOS DE EDAD	40.000 €	50.000 €	60.000 €	70.000 €
15 - 35	11,61 €	14,25 €	16,88 €	19,50 €
36 - 40	19,83 €	24,52 €	29,20 €	33,87 €
41 - 45	29,44 €	36,52 €	43,60 €	50,68 €
46 - 50	38,91 €	48,36 €	57,82 €	67,27 €
51 - 55	46,19 €	57,46 €	68,74 €	80,01 €
56 - 60	48,64 €	60,52 €	72,41 €	84,29 €