

ANEXO A LAS CONDICIONES GENERALES

DEFINICIONES

- › **Asegurado Titular.** Empleado, consejero, miembro de los órganos de administración y/o personal de alta dirección en activo y residente en España del Tomador del Seguro, que cumple con las condiciones establecidas por el Asegurador para adherirse a la presente Póliza y de cuya cobertura depende la adhesión y cobertura de sus Familiares Dependientes.
- › **Certificado Individual de Seguro.** Documento que entrega el Asegurador a cada uno de los Asegurados Titulares en el que se incluyen el nombre del Asegurado Titular, el de su/s Familiar/es Dependiente/s y las prestaciones cubiertas.
- › **Familiar Dependiente.** Cónyuge del Asegurado Titular o pareja de hecho (no separado de hecho o judicialmente) y/o hijo/s del Asegurado Titular o de su cónyuge, **hasta la edad límite de 25 años (no inclusive) que sean solteros y que convivan en el mismo domicilio que el Asegurado Titular.**
- › **Grupo Asegurable.** Conjunto de empleados, consejeros, miembros de los órganos de administración y/o personal de alta dirección, del Tomador del Seguro en activo y los Familiares Dependientes, que sean residentes en España y que cumplan con las condiciones de adhesión establecidas en la Póliza.
- › **Grupo Asegurado.** Todos los miembros del Grupo Asegurable que cumplan con las condiciones de adhesión al seguro colectivo de Asistencia Sanitaria y respecto de los cuales el Tomador del Seguro haya solicitado su cobertura y haya sido aceptada por el Asegurador.

1.1 Se modifica lo establecido en el artículo 5.2 de las Condiciones Generales y se eleva expresamente la edad máxima de adhesión al seguro colectivo de Asistencia Sanitaria hasta la edad de 69 años inclusive.

1.2 En el momento de la solicitud inicial de alta del colectivo por parte del Tomador del Seguro, no será necesario que el Asegurado Titular cumplimente el Cuestionario de Salud siempre y cuando el Grupo Asegurado esté compuesto por, al menos, veinte (20) Asegurados Titulares o treinta y seis (36) Asegurados.

Tampoco se requerirá el Cuestionario de Salud para aquellas altas de Asegurados Titulares que se produzcan en los treinta (30) días siguientes a su incorporación a la empresa (Tomador del Seguro) o desde que se produzca un cambio en su situación laboral.

Al Asegurado Titular que hubiera sido rechazado anteriormente por el Asegurador o cuya adhesión se hubiera condicionado a la exclusión de alguna cobertura o prestación en particular, se le aplicará plenamente el rechazo o exclusión propuesta con anterioridad.

Si durante la vigencia de la Póliza, el Grupo Asegurado se redujera por cualquier circunstancia a menos de veinte (20) Asegurados Titulares, se requerirá el Cuestionario de Salud a las altas que se produzcan durante el periodo en que el Grupo Asegurado permanezca por debajo de veinte (20) Asegurados Titulares o treinta y seis (36) Asegurados.

A fin de evitar cualquier duda al respecto, se deja expresa constancia de que la no exigencia del Cuestionario de Salud en ningún caso afecta a las limitaciones y exclusiones de las coberturas que se establecen en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la Póliza.

A) ADICIONALMENTE A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 5.2 DE LAS CONDICIONES GENERALES, SE INDICA LO SIGUIENTE:

1. CONDICIONES DE INCORPORACIÓN PARA EL ASEGURADO TITULAR

2. CONDICIONES DE INCORPORACIÓN PARA FAMILIAR/ES DEPENDIENTE/S

2.1 La cobertura del seguro colectivo de Asistencia Sanitaria se extenderá a los Familiares Dependientes del Asegurado Titular en los términos y condiciones establecidos en el presente anexo, siempre y cuando el Asegurado Titular y/o

el Tomador del Seguro haya solicitado oportunamente la correspondiente adhesión del Familiar/es Dependiente/s y éste/os haya/n sido aceptado/s por el Asegurador.

2.2 En los casos descritos a continuación, y siempre y cuando, en el momento de la solicitud inicial de alta del Familiar/es Dependiente/s, el Grupo Asegurado esté compuesto por, al menos, veinte (20) Asegurados Titulares o treinta y seis (36) Asegurados, no será necesario que el/los Familiar/es Dependiente/s cumplimenten el Cuestionario de Salud:

- ▶ En los periodos abiertos establecidos expresamente por el Asegurador. A los efectos de lo establecido en el presente anexo, se entiende por periodo abierto, el plazo temporal de promoción que el Asegurador establezca y que comunicará oportunamente tanto al Tomador del Seguro como al Asegurado Titular.
- ▶ En las adhesiones que se produzcan durante los treinta (30) días siguientes al momento en que el Asegurado Titular adquiere tal condición y se incluya en el Grupo Asegurado.
- ▶ En la adhesión del cónyuge o pareja de hecho de un Asegurado Titular que se produzca durante los treinta (30) días siguientes a la fecha de celebración de su unión legal.
- ▶ En las adhesiones del hijo/s de un Asegurado Titular siempre que la comunicación de adhesión se produzca durante los treinta (30) días siguientes a la fecha de nacimiento y/o adopción.

Podrán adherirse los hijos del Asegurado Titular o su cónyuge, mayores de o con 25 años que sufran una discapacidad que les impida la realización de cualquier trabajo remunerado, siempre que dependan económicamente del Asegurado Titular. En este supuesto el Asegurador podrá pedir información adicional para comprobar la situación médica laboral y económica del hijo discapacitado y condicionar la cobertura de éste al resultado de la revisión de dicha información.

2.3 A los familiares dependientes que hubieran sido rechazados anteriormente por el Asegurador o cuya adhesión se hubiera condicionado a la exclusión de alguna cobertura o prestación en particular, aplicándose plenamente el rechazo o exclusión propuesta con anterioridad.

2.4 En los casos en que exista separación judicial o de hecho, el ex - cónyuge o ex - pareja de hecho del Asegurado Titular sólo podrá quedar cubierto por la Póliza cuando el Tomador del Seguro acepte su cobertura expresamente en las Condiciones Particulares.

2.5 Ninguna de las personas que formen parte integrante del Grupo Asegurado podrán figurar en esta Póliza

simultáneamente con carácter de Asegurado Titular y Familiar Dependiente.

2.6 La cobertura de Familiares Dependientes sólo será válida para los que, cumpliendo tal condición, estén expresamente relacionados en la solicitud de seguro y en el Certificado Individual de Seguro.

El Asegurador se reserva expresamente el derecho a solicitar la documentación acreditativa de la condición de Familiar Dependiente.

La cobertura y permanencia del Familiar/es Dependiente/s está condicionada a la del Asegurado Titular.

3. ALTAS Y BAJAS EN EL GRUPO ASEGURADO

3.1 El Tomador del Seguro, previa solicitud de alta del colectivo y aceptación por parte del Asegurador, facilitará la relación de personas que integran el Grupo Asegurado, con todos los datos personales que les sean requeridos para poder prestar la Asistencia Sanitaria.

Siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos, el alta de un Asegurado Titular en la correspondiente póliza y del Familiar/es Dependiente/s, en su caso, determinará el inicio del Periodo Asegurado, con las coberturas, límites y exclusiones establecidas en la póliza.

3.2 Sin perjuicio de lo dispuesto en las Condiciones Generales y en las Particulares sobre la duración del contrato e impago de las Primas, la pérdida de la condición de Asegurado Titular, y/o la pérdida de las condiciones necesarias para pertenecer al Grupo Asegurable, implica automáticamente la baja del Asegurado Titular en el seguro colectivo de Asistencia Sanitaria y la terminación de la cobertura. La baja del Asegurado Titular conlleva automáticamente la correspondiente baja y terminación de la cobertura para el/los Familiar/es Dependiente/s que se hubiesen podido adherir al seguro colectivo de Asistencia Sanitaria.

Se producirá la baja de un Asegurado por la pérdida de las condiciones necesarias para pertenecer al Grupo Asegurable.

3.3 Las altas y bajas tendrán efecto el primer día del mes siguiente a su comunicación, salvo que el Asegurador y el Tomador del Seguro acuerden expresamente otra fecha. No obstante, en el caso de baja por llegar el Asegurado Titular o el Familiar Dependiente a la edad de 70 años, o los hijos dependientes a la edad establecida en la póliza, la cobertura cesará al terminar la anualidad del seguro dentro de la cual se ha cumplido dicha edad. En el caso de alta de un Recién Nacido, hijo natural de un Asegurado y cuyo parto haya estado cubierto por esta Póliza, tendrá efecto el día de su

nacimiento si el alta se comunica en el plazo de treinta (30 días) desde su nacimiento.

3.4 A lo largo del periodo de vigencia de la Póliza, el Tomador del Seguro notificará al Asegurador todos los cambios que se produzcan en el Grupo Asegurado durante los cinco (5) primeros días de cada mes. El Tomador del Seguro notificará las altas debidamente acompañadas de la solicitud de seguro y/o el Cuestionario de Salud, en su caso, que habrá sido oportunamente cumplimentado por el Asegurado Titular o Familiar Dependiente.

El Tomador del Seguro se responsabiliza de los daños y perjuicios que pueda causar al Asegurador el incumplimiento de las obligaciones de notificación puntual de los cambios en el Grupo Asegurado.

4. CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

4.1 El Asegurador facilitará a cada Asegurado el correspondiente Certificado Individual de Seguro en el que hará constar las prestaciones cubiertas, quedando la Póliza en poder del Tomador del Seguro.

4.2 Las variaciones de la cobertura que afecten a cada Certificado Individual de Seguro requerirán la emisión de un nuevo certificado, que dejará sin efecto al anterior a partir de la sustitución.

4.3 En el caso de pérdida de algún Certificado Individual de Seguro, éste será anulado y el Asegurador emitirá un duplicado del mismo, de acuerdo con las formalidades previstas en la legislación vigente.

5. REPRESENTACIÓN DEL GRUPO ASEGURADO

5.1 El Tomador del Seguro representa a los Asegurados Titulares y a su/s Familiar/es Dependiente/s para todas aquellas cuestiones que se deriven del contenido de la Póliza.

5.2 Al Tomador del Seguro le corresponden las obligaciones derivadas del contrato salvo que por su naturaleza, o por así disponerlo expresamente esta Póliza, deban ser cumplidas por los Asegurados Titulares y su/s Familiar/es Dependiente/s.

5.3 Cuando el seguro se concierte con contribución de los Asegurados en el coste, el Tomador del Seguro se obliga al pago total del recibo sin que pueda oponer al Asegurador excepción alguna por la falta de aquella contribución.

B. ADICIONALMENTE A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 5.2 DE LAS CONDICIONES GENERALES, SE ESTABLECE LO SIGUIENTE:

1. CONTINUIDAD EN OTROS SEGUROS DEL ASEGURADOR

1.1 Las opciones de continuidad de Asegurados establecidas a continuación no limitan ni derogan aquellos pactos que en este sentido hayan sido incluidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.

1.2 Los Asegurados que al cumplir 70 años, hayan estado asegurados ininterrumpidamente con el Asegurador durante los últimos cinco (5) años y se encuentren dentro de los criterios de suscripción del Asegurador, podrán suscribir una póliza individual con las coberturas, limitaciones y exclusiones que el Asegurador tuviere establecidas en el momento de la solicitud.

El Asegurado, una vez cumplidos los 70 años, deberá solicitar la adhesión al seguro individual en el plazo de treinta días (30), a la finalización de la anualidad de su póliza. En caso de cumplirse todos los requisitos, la fecha de efecto en el seguro individual será al día siguiente al de su baja en el seguro colectivo de salud y no se aplicará Periodo de Carencia alguno, ni se excluirán las Enfermedades Preexistentes salvo en aquellos casos en los que, de acuerdo con lo establecido en la presente Póliza, se hubiese acordado con el Asegurado en cuestión la exclusión de alguna cobertura o algunas Enfermedades Preexistentes.

1.3 Los Asegurados Titulares que pierdan la relación laboral con el Tomador del Seguro, y su/s Familiar/es Dependiente/s, podrán suscribir una póliza individual con las coberturas, limitaciones y exclusiones que el Asegurador Titular tuviera establecidas en el momento de la solicitud.

El Asegurado deberá solicitar la adhesión al seguro individual en el plazo de treinta días (30) desde que pierda la relación laboral con el Tomador del Seguro. En caso de cumplirse todos los requisitos, la fecha de efecto en el seguro individual será al día siguiente al de la fecha de su baja en el seguro colectivo de salud y no se aplicará Periodo de Carencia alguno, ni se excluirán las Enfermedades Preexistentes salvo en aquellos casos en los que, de acuerdo con lo establecido en la presente Póliza, se hubiese acordado con el Asegurado Titular en cuestión la exclusión de alguna cobertura o algunas Enfermedades Preexistentes.



Parque Empresarial La Finca
Paseo del Club Deportivo, 1
Edificio 14. Planta Baja
28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid)

www.cigna.es