

# Mi Salud Genómica

## 1. OBJETO DE LA COBERTURA

La presente cobertura complementaria tiene por objeto la realización del estudio genómico del Asegurado mediante técnicas de secuenciación del ADN, así como la elaboración y seguimiento de planes de salud personalizados basados en la información genética obtenida tras la secuenciación. Este servicio tiene como finalidad recoger y proporcionar información vinculada a la secuenciación del genoma del Asegurado, con el objetivo de identificar posibles variantes o alteraciones genéticas asociadas a problemas de salud, presentes y/o futuros.

Al utilizar este servicio, el Asegurado acepta y reconoce expresamente que el uso de este servicio **no sustituye, en ningún caso, el asesoramiento médico profesional**. Se recomienda encarecidamente la consulta con un profesional sanitario competente para una adecuada interpretación de los resultados obtenidos y para la adopción de eventuales medidas médicas o preventivas.

La secuenciación del genoma incluirá exclusivamente información relativa a aquellos genes del Asegurado cuyas variantes o alteraciones, conforme al criterio clínico de los especialistas médicos de Mi Salud Genómica, cuenten con suficiente evidencia científica y guarden relación con enfermedades que actualmente puedan ser prevenidas o tratadas mediante intervención médica.

Es importante señalar que la medicina genómica está orientada a la **prevención**, no al tratamiento ni a la paliación de un estado de salud. Además, se trata de un campo en constante evolución, por lo que no puede garantizarse que el estudio incorpore los últimos avances científicos.

Los resultados emitidos en el informe **no tienen carácter exhaustivo ni constituyen un diagnóstico médico**. Están elaborados según el estado actual del conocimiento científico y técnico, por lo que pueden no

contemplar ciertos riesgos patológicos no atribuibles a causas genéticas (por ejemplo, factores ambientales), y que, por tanto, no se reflejarán en el resultado de la prueba.

En las Condiciones Particulares de la Póliza, en adelante "la Póliza", figurarán identificados aquellos Asegurados que resulten beneficiarios de la presente cobertura complementaria.

## 2. ALCANCE DE LA COBERTURA

### 2.1 Test de Genoma Preventivo (Secuenciación)

En términos generales, el **Test de Genoma Preventivo (Secuenciación)** incluido en este servicio comprende:

- El análisis de **más de 250 genes** con significancia clínica reconocida, y de más de **15 genes asociados a enfermedades multifactoriales**. Se analizan los genes relacionados con patologías que se pueden prevenir. Puedes consultar el listado en [sanitas.es](http://sanitas.es)
- La posible detección de **192 enfermedades** susceptibles de transmisión hereditaria, cuyas variantes o alteraciones cuenten con suficiente evidencia científica y estén relacionadas con enfermedades prevenibles o tratables. Obtendrás información de enfermedades que no generan riesgo para ti, pero que podrían tener implicaciones para tu familia.
- La **evaluación farmacogenética**, relativa al metabolismo individual de **más de 150 principios activos (fármacos)**. Conocerás cómo se adecuan a ti estos fármacos permitiendo con esta información realizar tratamientos adecuados para ti con una medicación y dosis específica, reduciendo efectos secundarios y potenciando el éxito terapéutico.
- El análisis de **más de 45 rasgos genéticos** vinculados al rendimiento deportivo, la nutrición y determinados hábitos de vida.

Este estudio queda limitado exclusivamente a las enfermedades/patologías expresamente detalladas en el portal web [www.sanitas.es](http://www.sanitas.es), sin que ello implique, en ningún caso, una extensión de la cobertura genética a otras pruebas no contempladas. La eventual inclusión de dichas pruebas dependerá de lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares del producto de salud contratado.

Si de los resultados de la secuenciación del genoma del Asegurado resultase conveniente, bajo criterio facultativo, **la realización de cualquier prueba o tratamiento médico o consultas de seguimiento, estas serán asumidas por Sanitas única y exclusivamente si son objeto de la cobertura asegurada por la Póliza en la que el Asegurado figure como Asegurado y conforme a los términos y condiciones y dentro de los límites y exclusiones establecidos en la misma que el Asegurado declara aceptar.** A efectos aclaratorios se hace constar que el objeto de la Póliza es la cobertura de patologías diagnosticadas con la única excepción de chequeos en las especialidades médicas y en los términos previstos en la Póliza. Sanitas S.A. de Seguros no tendrá acceso en ningún caso a los resultados de dicho test.

**Únicamente se asumirá el pago de una prueba o test por Asegurado con independencia de las anualidades que figure como Asegurado y de su permanencia o no en un mismo producto asegurador. Por tanto y a efectos aclaratorios se hace constar que, en cada renovación anual de la Póliza no se genera con ello un nuevo derecho a la realización de una nueva secuenciación y ello con independencia del resultado del estudio genómico ya realizado.**

## **2.2 Consulta de Interpretación de Resultados**

Se incluye una consulta digital con un facultativo que explicará el informe de resultados de la secuenciación e interpretará los hallazgos genéticos detectados. Esta consulta se realizará en un contexto clínico, preventivo y de asesoría genética, con el

objetivo de proporcionar información clara, precisa y útil sobre los datos genéticos obtenidos.

Las pruebas diagnósticas y tratamientos médicos que, como consecuencia de la información obtenida, resulten clínicamente indicados y sean prescritos por facultativos del cuadro médico expresamente designados por la compañía para este servicio, estarán cubiertos únicamente si se encuentran expresamente contemplados en las condiciones contractuales del producto de salud principal del Asegurado.

## **2.3 Programa Genómico Preventivo**

### **2.3.1 Objeto de la cobertura**

Facilitar al Asegurado información, orientación, asesoría y atención profesional personalizada, exclusivamente mediante técnicas de comunicación a distancia (vía telefónica, chat y videoconsulta).

### **2.3.2. Alcance de la cobertura**

- Cobertura exclusiva para el Asegurado, personal e intransferible.
- La videoconsulta se prestará solo en los casos determinados por Sanitas y con cita previa.
- Servicios prestados por **Sanitas Emisión, S.L.**, empresa del Grupo Sanitas.
- El Asegurado debe ser mayor de 18 años.

### **2.3.3. Procedimiento**

- Solicitud del servicio a través del portal **Mi Sanitas**, la App móvil o llamando al **91 752 29 04**, en horario establecido.
- Se ofrecerán recomendaciones de salud, resolución de dudas médicas y seguimiento personalizado.
- Los objetivos y planes de acción serán consensuados con el Asegurado.

- Se programarán los contactos de seguimiento (telefónicos o por videoconsulta).
- Posibilidad de solicitar consulta con el asesor de salud en cualquier momento dentro del horario de atención.
- Los servicios se prestarán mientras la cobertura y la Póliza estén vigentes y al corriente de pago.

### 2.3.4. Horario de atención

De lunes a viernes, de **8:00 h a 22:00 h**, excluyendo festivos nacionales y locales en Madrid.

### 2.3.5. Riesgos excluidos

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en el Condicionado General de la Póliza, serán específicamente aplicables a esta cobertura las siguientes exclusiones:

- **Consultas que requieran presencia física del facultativo.**
- **Atención de patologías congénitas o adquiridas que impidan la realización del plan, según criterio médico.**
- **Las coberturas excluidas en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.**

### 2.4 Cobertura para Descendientes de Primer Grado

En caso de identificarse una variante genética positiva con relevancia clínica en el Asegurado, sus **descendientes de primer grado** podrán optar, sin coste adicional, a un estudio genético dirigido de una variante de interés, relativa a oncología y cardiología puedes consultar el listado en sanitas.es:

- Sean mayores de 18 años.
- Sean asegurados de Sanitas con un producto de salud que incluya cobertura médica completa.

Se entenderá por cobertura médica completa aquella que incluya asistencia primaria, especializada, medios diagnósticos, hospitalización y cirugía (ambulatoria e ingreso).

Las pruebas diagnósticas y tratamientos médicos derivados estarán cubiertos exclusivamente **si se incluyen en el Condicionado de la Póliza del descendiente beneficiario.**

## 3. PERIODOS DE CARENCIAS

Al presente complemento le resultarán de aplicación **los periodos de carencia establecidos en el Condicionado General de la Póliza** tanto para el Asegurado como para sus descendientes, en lo que resulte procedente.

**Las prestaciones aseguradas serán en todo caso las garantizadas por la Póliza y en los mismos términos, (incluyendo sus límites, exclusiones, franquicias, copagos, etc.), establecidos en el condicionado de la Póliza.**

## 4. COBERTURAS EXCLUIDAS

Aplican las exclusiones definidas en el Condicionado General y Particular de la Póliza, sin perjuicio de aquellas limitaciones específicas derivadas de la naturaleza del estudio genómico.

## 5. ÁMBITO TERRITORIAL DE LA COBERTURA

La cobertura se limita exclusivamente al territorio nacional.

## 6. DURACIÓN

La presente cobertura complementaria entra en vigor en la fecha de efecto específicamente indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, y su extinción coincidirá con la fecha de vencimiento de la Póliza.

Esta cobertura complementaria se prorrogará por anualidades sucesivas en los mismos

términos establecidos en las Condiciones Generales de la Póliza. En todo caso, el Tomador y SANITAS podrán oponerse a la prórroga de la cobertura complementaria mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con antelación no inferior a dos meses a la fecha de vencimiento de la cobertura si es SANITAS quien realiza dicha notificación, y de un mes si es el Tomador quien la realiza.

La extinción de la Póliza implicará la extinción de la presente cobertura complementaria. Serán igualmente causas de extinción de la presente cobertura las contempladas en las Condiciones Generales de la Póliza, incluyendo el impago de la prima de seguro, o mensualidad o fracción de la misma, correspondiente a esta cobertura complementaria.

## **7. APLICACIÓN DEL CONDICIONADO DE LA PÓLIZA**

En todo lo no previsto expresamente en el presente complemento, **será de aplicación subsidiaria lo previsto en el Condicionado General y Particular de la Póliza, con sus límites y exclusiones de cobertura asegurada, forma de prestar los servicios y en general los restantes términos estipulados en el condicionado de la Póliza.**

## **8. LIMITACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE SANITAS, S.A. DE SEGUROS**

**Sanitas, S.A. de Seguros** no accede a la información médica generada por el test genético, la cual es responsabilidad exclusiva del prestador asistencial y forma parte de la historia clínica. Por ello, Sanitas no asume ninguna responsabilidad, ni siquiera subsidiaria, por daños o perjuicios directos derivados del servicio, siendo dicha responsabilidad del prestador asistencial correspondiente.