

Rda. Verdaguer 30, entl. 1ª
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

ASISTENCIA SANITARIA

CONDICIONES GENERALES PÓLIZA SHARED CARE AFFINITY

CLÁUSULA PRELIMINAR:

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado del 17 de octubre), por las normas de las Disposiciones Reglamentarias que le sean aplicables y por lo convenido en las Condiciones Particulares del Contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean especialmente aceptadas por los mismos, como pacto adicional a las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud sean tratados informáticamente por la entidad aseguradora, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento sanitario que esté recibiendo.

Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe dirigirse a Previsora Española de Especialidades y Seguros, S.A. En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo anterior, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL SEGURO

a) Dentro de los límites y condiciones estipuladas por la Póliza y mediante la aplicación de la prima que en cada caso corresponda, el Asegurador proporcionará al Asegurado la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria en toda clase de enfermedades o lesiones comprendidas en las especialidades y modalidades que figuran en la descripción de los servicios de la Póliza.

b) Según dispone el artículo 103 de la Ley de Contrato de Seguro, el Asegurador asume la necesaria asistencia de carácter urgente, de acuerdo con lo previsto en las Condiciones de la Póliza

CLÁUSULA SEGUNDA: RIESGOS EXCLUIDOS

Quedan excluidos de la cobertura de este Seguro:

a) Los servicios de asistencia sanitaria por enfermedades o lesiones producidas como consecuencia de guerras civiles, internacionales o coloniales, invasiones, insurrecciones,

Rda. Verdaguer 30, entl. 1ª
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

rebeliones, revoluciones, motines, alzamientos, represiones y maniobras militares, aún en tiempo de paz, y epidemias declaradas oficialmente.

b) Los que guarden relación directa o indirecta con radiación o reacción nuclear o contaminación radiactiva, así como los que provengan de cataclismos, como terremotos, inundaciones, erupciones volcánicas y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos, salvo el rayo.

c) Toda clase de enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes y/o congénitas, a consecuencia de accidentes o enfermedades ocurridos con anterioridad a la fecha de inclusión de cada Asegurado en la Póliza y conocidos por el Tomador del Seguro o Asegurado, salvo que dichas enfermedades o defectos hayan sido declaradas por el Tomador del Seguro o el Asegurado al Asegurador en la Solicitud de Seguro y hayan sido aceptadas por éste en las Condiciones Particulares.

d) La asistencia sanitaria que exija el tratamiento por enfermedades o accidentes laborales y profesionales y los amparados por el seguro obligatorio de vehículos de motor.

e) La asistencia sanitaria derivada de toxicomanías, alcoholismo crónico, intento de suicidio y autolesiones.

f) Los riesgos derivados de la práctica de cualquier deporte.

CLÁUSULA TERCERA: DURACIÓN DEL SEGURO Y PERIODOS DE CARENCIA

1. El Seguro se estipula por el periodo de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y, a su vencimiento, de conformidad con el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, se proroga tácitamente por periodos no superiores al año natural. No obstante, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con antelación no inferior a dos meses a la conclusión del periodo.

2. El Asegurador no podrá resolver la Póliza cuando el Asegurado se halle en tratamiento, hasta el alta del mismo, salvo renuncia del Asegurado a continuar el tratamiento.

3. Todas las prestaciones que en virtud de la Póliza asuma el Asegurador, serán facilitadas desde el momento de entrar en vigor el contrato. No obstante, se exceptúan del anterior principio general la ligadura de trompas y la vasectomía, a las cuales no tendrá derecho el asegurado hasta que haya transcurrido un periodo de carencia de doce meses.

El periodo de carencia para asistencia a partos será de diez meses.

El periodo de carencia para prótesis será de doce meses.

CLÁUSULA CUARTA: LIBRO DE RECLAMACIONES

En las oficinas de la Compañía Aseguradora existe un libro oficial de reclamaciones para que los Asegurados puedan hacer constar en él las que consideren oportunas.

CLÁUSULA QUINTA: DERECHOS DEL ASEGURADO

- a) Los que enumeran en la Descripción y forma de prestar los servicios, que figuran en la Cláusula Octava.
- b) El Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes desde la entrega de la Póliza, que se subsanen las divergencias existentes entre ésta y la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, según dispone el artículo 8 de la Ley de Contrato de Seguro.
- c) Cuando una persona, procedente de otra Póliza suscrita con PREVISORA ESPAÑOLA contratase una nueva Póliza en el mes siguiente de haber causado baja el contrato anterior, recuperará todos los derechos de antigüedad que tuviese en la Póliza de procedencia, respecto de los servicios que tuviese contratados en ella.

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL TOMADOR DEL SEGURO Y, EN SU CASO, DEL ASEGURADO

- a) El Tomador del Seguro, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley de Contrato de Seguro, está obligado al pago de la prima, el cual se realizará mediante domiciliación bancaria salvo que, en condición particular, se acuerde otra cosa.

Al establecerse la domiciliación bancaria de los recibos de prima se aplicará la siguientes normativa:

- El Tomador del Seguro entregará a PREVISORA ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES Y SEGUROS, S.A. 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 (un mes, a partir de la fecha de vencimiento), no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado al pago, en cuyo supuesto la Compañía Aseguradora notificará al Asegurado que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la propia Entidad, y el Asegurado vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.

Si la Entidad Aseguradora dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo de cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquélla deberá :

- a) Notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole nuevo plazo de un mes para que comunique la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado a la Compañía.
- b) La primera prima será exigible, conforme al artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro, una vez firmado el contrato; si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato.

En caso de falta de pago de la segunda y sucesivas primas, la cobertura de la Compañía Aseguradora queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, y si no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a las condiciones anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en que el

Rda. Verdaguer 30, entl. 1ª
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

Tomador pague la prima. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

c) El Asegurado viene obligado a 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.

d) Comunicar al Asegurador, durante el curso del contrato y tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que, de acuerdo con el cuestionario presentado por el Asegurador antes de la conclusión del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

e) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, el cambio de domicilio. Si el cambio de domicilio supone una agravación del riesgo, será de aplicación lo previsto en la letra d) anterior; si por el contrario supone una disminución de riesgo, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, deberá reducirse el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador en caso contrario a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha, y la que le hubiera correspondido pagar desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

f) Comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, las altas y bajas de Asegurados que se produjeran durante la vigencia del presente contrato, tomando efectos las mismas el día primero del mes siguiente a la fecha de la notificación efectuada por el Tomador del Seguro, adaptándose la prima a la nueva situación; los hijos recién nacidos del Asegurado serán incorporados en la Póliza, a menos que durante el embarazo se excluyan expresamente por el Asegurado, con todos sus derechos y obligaciones.

g) Aminorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para el pronto restablecimiento. El incumplimiento de este deber con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador, liberará a éste de toda prestación derivada del siniestro.

h) Facilitar la subrogación que a favor de la Compañía Aseguradora establece el artículo 82 de la Ley de Contrato de Seguro.

i) Para la utilización de los servicios prestados por los médicos denominados consultores en el presente contrato, los Aseguradores deberán proveerse del oportuno documento vinculativo de asistencia que deberán entregar cuando se les preste algún servicio de esta índole. Estos servicios sólo podrán ser utilizados previa prescripción de un especialista de la Entidad y con la autorización de la Compañía Aseguradora.

j) Para la utilización de los servicios que procedan y están descritos en la Cláusula Octava, el Asegurado deberá presentar su tarjeta Shared Care, documento personal e intransferible. En caso de pérdida o sustracción de esta tarjeta, el Tomador y/o Asegurado tiene(n) la obligación de comunicarlo al Asegurador en el plazo de cuarenta y ocho horas, procediéndose a emitir una nueva tarjeta y anular la extraviada o sustraída. Además, el Tomador del Seguro y/o Asegurado se obliga(n) a devolver al Asegurador la(s) tarjeta(s) Shared Care, en el caso de rescisión, resolución y, en general, de finalización de la relación contractual cualquiera que sea la causa de la misma.

Rda. Verdaguer 30, entl. 1ª
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

k) Al recibir los servicios que procedan, el Asegurado deberá exhibir la tarjeta Shared Care, así como el último recibo de prima satisfecho, acreditativo de hallarse al corriente en el pago de la misma. Igualmente el Asegurado vendrá obligado a exhibir su Documento Nacional de Identidad, si le fuese requerido.

CLÁUSULA SÉPTIMA: OBLIGACIONES DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

a) Además de prestar la asistencia asegurada, el Asegurador deberá entregar al Tomador del Seguro, la Póliza o, en su caso, el documento de cobertura provisional o el que proceda según lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley de Contrato de Seguro, así como un ejemplar del cuestionario y demás documentos que haya suscrito el Tomador.

b) El Asegurador entregará al Tomador del Seguro y/o Asegurado la(s) tarjeta(s)-Previsora, con especificación del teléfono del Servicio de Información Nacional de Urgencias.

c) El Asegurador sólo queda obligado por los recibos librados por la Dirección o por sus representantes legalmente autorizados.

CLÁUSULA OCTAVA: DESCRIPCIÓN Y FORMA DE PRESTAR LOS SERVICIOS

a) La asistencia, de conformidad con lo previsto en las disposiciones reglamentarias aplicables, se prestará en todas las ciudades donde el Asegurador tenga Delegaciones debidamente autorizadas o cuente con cuadros médicos concertados. Cuando en cualquiera de las poblaciones donde radiquen las Delegaciones o exista los cuadros médicos concertados no exista alguno de los servicios comprendidos en el contrato, serán facilitados en la Delegación donde los mismos puedan realizarse, a elección del Asegurado.

Los Asegurados podrán acudir libremente a las consultas de los especialistas que formen parte del cuadro médico de la Compañía Aseguradora.

El Asegurador no se hace responsable de los honorarios de facultativos ajenos a la misma, ni de los gastos de internamiento y de servicios que dichos facultativos ajenos pudieran ordenar.

Las únicas prótesis que irán a cargo de la Entidad Aseguradora son las siguientes:

- a- Prótesis de cadera
- b- Prótesis vasculares de cirugía arterial periférica
- c- Marcapasos
- d- Válvulas cardíacas

La hospitalización o prestación de un servicio asistencial será ordenada por escrito por los médicos de la Compañía Aseguradora, y el Asegurado deberá obtener su confirmación en las Oficinas del mismo. El Asegurador otorgará esta confirmación, salvo que entendiéndose que se trata de una prestación no cubierta por la Póliza. La confirmación vinculará económicamente al Asegurador.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, en los casos de urgencia será suficiente a estos efectos la orden del médico de la Compañía Aseguradora, debiendo obtener el Asegurado la confirmación de la Entidad dentro de las 72 horas siguientes al ingreso en la

Rda. Verdaguer 30, entl. 1ª
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

institución hospitalaria o a la prestación del servicio asistencial. En estos supuestos de urgencia, el Asegurador quedará vinculado económicamente hasta el momento en que manifieste sus reparos a la orden del médico, en el caso de entender que la Póliza no cubre el acto o la hospitalización.

El Asegurador se obliga a prestar los servicios únicamente en el domicilio que figura en la Póliza, y cualquier cambio del mismo habrá de ser notificado por carta certificada con una antelación mínima de ocho días al requerimiento de cualquier servicio. El Asegurador se obliga a emitir el correspondiente suplemento. Los servicios a domicilio se prestarán en aquellas poblaciones donde estén concertados, indicado en el equipo médico, en caso contrario quedarán excluidos.

En los casos de desplazamiento temporal, no superior a treinta (30) días, a aquellos lugares donde el Asegurador no tuviese servicios asistenciales, el Asegurado deberá solicitar la información necesaria para recibir la prestación de servicios sanitarios con carácter de urgencia a través del servicio de atención en España cuyo teléfono de atención permanente figura en el dorso de la tarjeta Shared Care.

b) Las diferentes prestaciones de tipo asistencial, en cuya cobertura consiste el objeto del presente contrato son:

1.- MEDICINA PRIMARIA

1.1. - Medicina General. En consultorio, durante los días y horas establecidos al efecto por el facultativo, y a domicilio cuando por motivos que dependan sólo de la enfermedad que aqueje al Asegurado, el mismo se encuentre impedido de trasladarse al consultorio del médico. En este caso, los avisos para la asistencia domiciliaria deberán ser efectuados por el Asegurado al facultativo telefónicamente entre las 9,00 y las 16,00 horas. La asistencia a domicilio sólo quedará cubierta si existe este servicio en la población en la que estén domiciliados/adas los beneficiarios/arias.

En los casos urgente el Asegurado deberá acudir a los servicios permanentes de urgencia que tiene establecidos la Entidad Aseguradora, o bien contactar con el servicio telefónico que para este fin aparece en la Guía de Médicos y Servicios.

1.2. - Puericultura y Pediatría de zona.

Comprende la asistencia hasta los 9 años de edad, en consultorio y domiciliaria, aplicándose las mismas normas citadas en Medicina General.

1.3.- Ayudante Técnico Sanitario.

En consultorio y a domicilio, en este último caso sólo previa prescripción de un médico de la Entidad, efectuando los avisos en la forma señalada en el apartado 1.1. relativo a la Medicina General y aplicándose las mismas normas citadas en Medicina General.

2.- URGENCIAS

La asistencia sanitaria en casos de urgencia se prestará en los centros de urgencia permanente que indique la Guía Orientadora de Médicos y Servicios. En caso justificado, la asistencia de urgencia se hará a domicilio por los servicios permanentes de guardia.

Rda. Verdaguer 30, entl. 1ª
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

3.- ESPECIALIDADES MÉDICAS

3.1.- Alergia. Las autovacunas serán por cuenta del asegurado.

3.2.- Aparato digestivo. Incluye un programa especial de prevención del cáncer colorrectal en personas mayores de 40 años, que comprende consulta médica, exploración física, test específico y colonoscopia en caso necesario. En personas menores de 40 años será necesaria la previa prescripción escrita de un médico de la Entidad.

3.3.- Cardiología. Adultos e infantil. Incluye un Programa Especial de prevención del riesgo coronario en personas mayores de 40 años, que comprende consulta cardiológica, electrocardiogramas y la realización de las determinaciones analíticas pertinentes.

En personas menores de 40 años será necesaria la previa prescripción escrita de un médico de la Entidad.

3.4.- Dermatología.

3.5.-Endocrinología. Adultos e infantil. Quedan excluidos los tratamientos en que no exista patología orgánica subyacente.

3.6.- Geriatria. Queda excluida cualquier asistencia o internamiento derivados de problemas de tipo social.

3.7.- Hematología Clínica.

3.8. Medicina Interna.

3.9. Nefrología. Adultos e infantil.

3.10.- Neonatología.

3.11.- Neumología.

3.12.- Neurología. Adultos e infantil.

3.13.- Obstetricia y Ginecología.

3.13.1.- Obstetricia. Incluye vigilancia del embarazo por médico obstetra, con asistencia de éste al parto y auxiliado por matrona. Para la asistencia al parto se requiere un periodo de carencia de diez meses.

3.13.2.- Ginecología. Comprende el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mujer, la planificación familiar por anovulatorios orales (consulta, tratamiento y revisión), la implantación del DIU (no siendo los dispositivos a cargo de la Entidad) y tratamientos de sus posibles complicaciones. Asimismo incluye la Medicina Preventiva para mujeres mayores de 40 años, con exámenes periódicos encaminados al diagnóstico precoz de neoplasias de mama y cuello uterino.

Rda. Verdaguer 30, entl. 1ª
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

En los casos de esterilidad e infertilidad quedan excluidos el estudio, diagnóstico y tratamiento (inclusive la cirugía) encaminados a solventar las mismas.

3.14.- Odontología. Incluye extracciones, curas estomatológicas derivadas de éstas y una limpieza de boca anual prescrita por facultativo especialista de la Entidad.

3.15.- Oftalmología.

3.16.- Oncología. Comprende la orientación y tratamiento por médicos especialistas en Oncología de las enfermedades subsidiarias de esta especialidad.

3.17.- Otorrinolaringología.

3.18.- Pediatría y Salud Infantil. Comprende exámenes de salud al recién nacido, incluyendo pruebas de metabolopatías, audiometría, test de agudeza visual, ecografía neonatal, así como un programa de controles de salud en las edades claves del desarrollo durante los cuatro primeros años, realizándose estos exámenes:

3.19.- Proctología

3.20.- Psiquiatría. Adultos e infantil. Quedan excluidos el psicoanálisis, la hipnosis, la psicoterapia individual o de grupo y los test psicológicos.

3.21.- Reumatología.

3.22.- Tratamiento del dolor.

3.23.- Traumatología.

3.24.- Urología. Adultos e infantil. En los casos de esterilidad e infertilidad quedan excluidos el estudio, diagnóstico y tratamiento (inclusive la cirugía) encaminados a solventar las mismas.

3.25.- Médicos consultores. Serán designados por la Dirección de la Aseguradora para casos especiales y a petición razonada de un médico especialista de la misma.

4.- ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Comprende la cirugía o intervenciones quirúrgicas en las siguientes especialidades que se relacionan a continuación, quedando excluida la cirugía puramente estética en todas las especialidades quirúrgicas.

4.1.- Anestesiología y Reanimación. Incluye toda clase de anestésicos prescritas por médicos de la Aseguradora, incluida la anestesia epidural para partos normales.

4.2.- Aparato digestivo.

4.3.- Cardiovascular.

4.4.- Cirugía General. Incluye la cirugía laparoscópica para intervenciones abdominales.

4.5.- Maxilofacial.

Rda. Verdaguer 30, entl. 1ª
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

4.6.- Neurocirugía.

4.7.- Obstétrica y ginecológica. Incluye la ligadura de trompas, para la que se requiere un periodo de carencia de doce meses.

4.8.- Oftalmológica. Incluye la cirugía general oftálmica y el trasplante de córnea. El periodo de carencia será de doce meses.

4.9.- Otorrinolaringológica.

4.10.- Cirugía Pediátrica.

4.11.- Cirugía Plástica y reparadora.

4.12.- Proctológica.

4.13.- Cirugía Torácica.

4.14.- Traumatológica. Incluye la cirugía artroscópica, cirugía de la mano, nucleotomía percutánea y quimionucleosis.

4.15.-Urología. Incluye la vasectomía, para la que se requiere un periodo de carencia de doce meses.

4.16.- Cirugía Vascul ar periférica.

4.17.- Cirujanos consultores. Serán designados por la Dirección de la Aseguradora para casos especiales y a petición razonada de un médico especialista de la misma.

5.- PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Para la realización de cualquier prueba diagnóstica, que se efectuará siempre en los servicios que el Asegurador designe o tenga establecidos, será necesaria la previa prescripción escrita de un médico de la Entidad Aseguradora.

5.1.- Análisis clínicos.

5.2.- Anatomía patológica.

5.3.- Arteriografía digital.

5.4.- Densitometría ósea.

5.5.- Isótopos radiactivos. Para la exploración de las dolencias que lo precisen, siendo de cuenta de la Entidad el producto utilizado.

5.6.- Radiología. Cubre radiografías, tomografías, ortodiagramas, urografías, cistografías y toda clase de exploraciones radiográficas con fines de diagnóstico, incluyendo las exploraciones especiales para técnicas quirúrgicas señaladas en la Orden Ministerial de 11 de

Rda. Verdaguer 30, entl. 1ª
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

Junio de 1963, tales como ventriculografías, arteriografías, encefalografías, etc. Los medios de contraste serán por cuenta de la Aseguradora.

5.7.- Resonancia magnética nuclear.

5.8.- Tomografía axial computerizada o scanner.

5.9.- Otros medios complementarios de diagnóstico. Incluye electrocardiogramas, electroencefalogramas, metabolismo basal, exploraciones eléctricas y endoscopias y pruebas funcionales de riñón y de hígado.

6.- MÉTODOS TERAPÉUTICOS

Serán realizados por los servicios que el Asegurador designe y será necesaria la previa prescripción escrita de un médico especialista de la Entidad.

6.1.- Aerosolterapia y Ventiloterapia. Se realizará este servicio para las enfermedades subsidiarias de tales tratamientos. En estos supuestos, los medicamentos serán en todos los casos por cuenta del Asegurado.

6.2.- Fisioterapia y Rehabilitación. Se prestarán con carácter ambulatorio para las enfermedades subsidiarias de estos tratamientos debe existir un plan terapéutico elaborado por el médico especialista en rehabilitación, siempre que las mismas hayan sido contraídas con posterioridad a la firma de la Póliza.

6.3.- Hemodiálisis. Se prestará este servicio, tanto en régimen ambulatorio como de internado, exclusivamente para el tratamiento durante los días precisos de las insuficiencias renales agudas, quedando expresamente excluidas las afecciones crónicas.

6.4.- Isótopos radiactivos. Para el tratamiento de las dolencias que lo precisen, siendo de cuanta de la Compañía Aseguradora el producto utilizado.

6.5.- Láser. Se realizará exclusivamente para tratamientos del aparato locomotor y oftalmología, limitándose a un máximo de 20 sesiones por tratamiento y año.

6.6.- Litotricia. Consistente únicamente en el tratamiento de los cálculos alojados en el aparato urinario, mediante el uso de ondas de choque.

6.7.- Logofoniatría. Se prestará sólo en relación con procesos orgánicos, quedando excluida la terapia educativa, tal como la educación del lenguaje en procesos congénitos o la educación especial en enfermos con afección psíquica, limitándose los tratamientos a un máximo de tres meses por año.

6.8.- Oxigenoterapia, Tanto en supuestos de ingreso en institución hospitalaria como a domicilio. Siempre bajo la prescripción y control de plan terapéutico por el Neumólogo de la Aseguradora.

6.9.- Quimioterapia. Se facilitarán los tratamientos quimioterápicos proporcionando la medicación antitumoral que pueda precisar el enfermo, en tantos ciclos como sean necesarios, siempre que los mismos sean prescritos por el médico de la especialidad que esté encargado

Rda. Verdaguer 30, entl. 1ª
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

de la asistencia al enfermo. Incluye trasplantes autólogos de médula para tratamientos oncológicos en los que esta técnica se encuentre expresamente indicada.

Los tratamientos serán de cuenta de la Entidad, tanto en régimen ambulatorio como en clínica, cuando el internamiento se hiciera necesario y siendo en todos los casos el médico especialista encargado de la asistencia quien dispondrá la forma y tratamientos a realizar.

En estos tratamientos, el Asegurador, por lo que se refiere a los medicamentos, sólo correrá con los gastos correspondientes a los productos farmacéuticos específicamente citostáticos que se expendan en el mercado nacional y estén debidamente autorizados por el Ministerio de Sanidad.

6.10.- Radioneurocirugía. Incluye intervenciones mediante técnicas radioneuroquirúrgicas.

6.11.- Radioterapia. Superficial y profunda.

6.12.- Transfusiones. Será a cargo de la Entidad Aseguradora el acto médico de la transfusión en todos los casos, así como la sangre y/o plasma a transfundir dentro del Centro Hospitalario.

6.13.- Tratamiento de procesos oncológicos con acelerador lineal.

7.- OTROS SERVICIOS.

7.1.- Ambulancia. Se prestará este servicio, para el traslado de los enfermos al Centro Hospitalario, previa indicación de un médico de la Compañía Aseguradora salvo los casos urgentes en que no será necesaria dicha condición. No incluye, por tanto, los traslados interurbanos ni los requeridos para tratamientos de rehabilitación.

7.2.- Podología. Limitado a dos sesiones anuales.

7.3.- Atención especial a domicilio. Se llevará a cabo por los equipos sanitarios, que designe la Entidad Aseguradora, previa prescripción de un médico de la misma, cuando la patología del enfermo no requiera el ingreso hospitalario. No comprende la asistencia a problemas de tipo social.

8.- HOSPITALIZACIÓN.

La hospitalización se realizará en el Centro Hospitalario designado por el Asegurador, ocupando el enfermo habitación individual dotada de aseo y cama de acompañante y siendo de cuenta de la Compañía Aseguradora las estancias, manutención del enfermo, curas y su material, así como los gastos de quirófano, productos anestésicos y medicamentos.

8.1.- Hospitalización médica. Se realizará previa prescripción escrita de un médico del Asegurador en los Centros que designe el mismo, para la atención de las siguientes enfermedades: infartos de miocardio, insuficiencias coronarias, estados comatosos, hemorragias internas e insuficiencias respiratorias agudas.

Los gastos de hospitalización, medicación y tratamiento serán de cuenta del Asegurador.

Queda excluida la hospitalización por enfermedades transmisibles, así como aquellas enfermedades de carácter crónico, sin perspectiva de recuperación.

Rda. Verdaguer 30, entl. 1ª
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

8.2.- Hospitalización médica para observación. Se realizará previa prescripción de un facultativo del Asegurador.

Queda excluida la hospitalización por enfermedades transferibles, así como aquellas enfermedades de carácter crónico sin perspectivas de recuperación.

8.3.- Hospitalización psiquiátrica. Se realizarán previa prescripción escrita de un especialista de la Compañía Aseguradora, en Centros Hospitalarios psiquiátricos designados por la misma, en habitación individual si la patología lo requiere, sin cama de acompañante. Comprenderá los gastos de estancia, la medicación y los tratamientos médicos propios.

Sólo se facilitará para los tratamientos de los brotes agudos que no sean de enfermos crónicos, quedando la estancia limitada a un periodo máximo de cincuenta días por año.

8.4.- Hospitalización en Unidad de Vigilancia Intensiva. Se realizará en los Centros designados por el Asegurador, previa prescripción de un médico del mismo, en instalaciones adecuadas.

8.5.- Ingresos quirúrgicos. Las intervenciones quirúrgicas que lo requiera, serán practicadas en clínica designada por el Asegurador, ocupando el enfermo habitación individual, dotada de aseo y cama de acompañante siendo de cuenta de la Compañía Aseguradora las estancias, manutención del enfermo, curas y su material, así como los gastos de quirófano, productos anestésicos y medicamentos empleados en el enfermo o consumidos por el mismo.

8.6.- Parto normal en Centro Hospitalario. Atendido por médico obstetra auxiliado por comadrona, con ocupación de habitación individual dotada de aseo y cama de acompañante y siendo de cuenta de la Compañía Aseguradora las estancias, manutención de la madre, curas y su material, así como los gastos de la sala de partos y medicamentos que la parturienta consuma durante su estancia en el Centro Hospitalario.

Incluye la estancia en incubadora del recién nacido, sin cama de acompañante, y comprende los gastos de manutención y medicamentos que el mismo consuma durante su estancia en la incubadora.

8.7. Ingresos pediátricos. Las coberturas serán las mismas que en los apartados anteriores, siendo por cuenta de la Aseguradora la manutención de uno de los padres o tutores del niño/a menor de 14 años.

CLÁUSULA NOVENA: PÉRDIDA DE DERECHOS, RESCISIÓN E INDISPUTABILIDAD DEL CONTRATO

1.- El Asegurado pierde el derecho a la prestación garantizada:

a) En el caso de reserva o inexactitud al cumplimentar el cuestionario, si medió dolo o culpa grave (Art. 10 de la Ley de Contrato de Seguro).

b) En caso de agravación del riesgo, si el Tomador del seguro o el Asegurado no lo comunican al Asegurador y han actuado de mala fe (Art.12 de la Ley de Contrato de Seguro).

c) Si el hecho garantizado sobreviene antes de que se haya pagado la prima, salvo pacto en contrario (Art.15 de la Ley de Contrato de Seguro).

Rda. Verdaguer 30, entl. 1^a
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

d) Cuando el siniestro hubiese sido causado por mala fe del Asegurado (Art.19 de la Ley de Contrato del Seguro).

2.- El Tomador podrá rescindir el contrato cuando se varíe el cuadro facultativo, siempre que afecte al médico de cabecera, o al tocólogo, o al puericultor de zona, o al 50% de los especialistas que integren el cuadro médico de la Compañía Aseguradora, quien tendrá a disposición del Asegurado en todo momento en sus oficinas la relación completa y actualizada de dichos especialistas, para su consulta.

3.- Si se hubiere practicado reconocimiento médico o se hubiere reconocido plenitud de derechos, la Póliza será indisputable en cuanto al estado de salud del Asegurado o Asegurados y el Asegurador no podrá negar sus prestaciones alegando la existencia de enfermedades anteriores, a menos que de manera expresa y como consecuencia de dicho reconocimiento se haga alguna salvedad en las condiciones particulares de la Póliza.

4.- Si no se hubiese practicado reconocimiento médico ni se hubiese reconocido la plenitud de derechos, la Póliza será indisputable transcurrido un año desde la firma del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA: COMUNICACIONES

1.- Las comunicaciones al Asegurador por parte del Tomador del Seguro, de la Compañía Aseguradora o Beneficiario se realizarán en el domicilio social de aquél señalado en la Póliza.

2.- Las comunicaciones de la Compañía Aseguradora al Tomador del Seguro, al Asegurado o Beneficiario, se realizarán en el domicilio de los mismos, recogido en la Póliza, salvo que hubiesen notificado el cambio de su domicilio al Asegurador.

3.- Las comunicaciones efectuadas por un mediador en seguros al Asegurador en nombre del Tomador del Seguro, surtirán los mismos efectos que si las realizara el propio Tomador del Seguro, salvo indicación en contrario de éste.

4.- Las comunicaciones que efectúe el Tomador del Seguro al agente de seguros que medie o haya mediado en el contrato, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente al Asegurador.

5. El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del seguro al agente de seguros no se entenderá realizado al Asegurador.

6. El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador del seguro al corredor no se entenderá realizado al Asegurador salvo que, a cambio, el corredor entregue al Tomador del seguro el recibo de prima de dicho Asegurador.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: JURISDICCIÓN

Será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del Asegurado.

ASISTENCIA EN VIAJE A LAS PERSONAS EN EL EXTRANJERO

TELÉFONO 24 HORAS:

34 972 67 16 03
34 93 485 74 28

DISPOSICIONES PREVIAS

1. ASEGURADOS

Beneficiarios del Seguro de Asistencia Sanitaria de Previsora Española de Especialidades y Seguros S.A.

2. DURACION

Su duración va ligada a la del Seguro de Asistencia Sanitaria del que es complemento.

3. VALIDEZ TEMPORAL

Para beneficiarse de las garantías cubiertas el Asegurado debe residir en España y su tiempo de permanencia fuera de su residencia habitual no deberá exceder de 60 días, por viaje o desplazamiento.

4. AMBITO DE COBERTURA

El seguro tiene validez en el mundo entero, excepto España.

Quedan excluidos de las coberturas de la presente póliza aquellos países que durante el viaje o desplazamiento del Asegurado se hallen en estado de guerra o de sitio, insurrección o conflicto bélico de cualquier clase o naturaleza, aún cuando no hayan sido declarados oficialmente.

Queda expresamente convenido que las obligaciones del Asegurador derivadas de la cobertura de esta póliza, finalizan en el instante en que el Asegurado haya regresado a su domicilio habitual, o haya sido ingresado en un centro sanitario situado como máximo a 25 Km. de distancia del citado domicilio (12 Km. en las Islas Baleares y Canarias).

5. GARANTIAS

5.1 ASISTENCIA MÉDICA Y SANITARIA

El Asegurador tomará a su cargo los gastos correspondientes a la intervención de los profesionales y establecimientos sanitarios requeridos para la atención del Asegurado, enfermo o herido.

Rda. Verdaguer 30, entl. 1ª
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

Quedan expresamente incluidos, sin que la enumeración tenga carácter limitativo, los siguientes servicios:

- a) Atención por equipos médicos de emergencia y especialistas.
- b) Exámenes médicos complementarios.
- c) Hospitalizaciones, tratamientos e intervenciones quirúrgicas.
- d) Suministro de medicamentos en internado, o reintegro de su costo en lesiones o enfermedades que no requieran hospitalización.
- e) Atención de problemas odontológicos agudos, entendiéndose por tales los que por infección, dolor o trauma, requieran un tratamiento de urgencia.

El Asegurador toma a su cargo los gastos correspondientes a estas prestaciones, hasta un límite por Asegurado de 4,507,59 euros o su equivalente en moneda local. Los gastos odontológicos se limitan en cualquier caso, a 90,15 euros o su equivalente en moneda local

5.2 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE SANITARIO DE HERIDOS O ENFERMOS

En caso de accidente o enfermedad sobrevenida del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de:

- a) Los gastos de traslado en ambulancia hasta la clínica u hospital más próximo.
- b) El control por parte de su Equipo Médico, en contacto con el médico que atiende al Asegurado herido o enfermo, para determinar las medidas convenientes al mejor tratamiento a seguir y el medio más idóneo para su eventual traslado hasta otro centro hospitalario más adecuado o hasta su domicilio.
- c) Los gastos de traslado del herido o enfermo, por el medio de transporte más adecuado, hasta el centro hospitalario prescrito o a su domicilio habitual.

El medio de transporte utilizado en cada caso se decidirá por el Equipo Médico de el Asegurador en función de la urgencia y gravedad del caso. **En Europa y países ribereños del Mediterráneo, podrá incluso utilizarse un avión sanitario especialmente acondicionado.**

Si el Asegurado fuera ingresado en un centro hospitalario no cercano a su domicilio, el Asegurador se hará cargo, en su momento, del subsiguiente traslado hasta el mismo.

5.3 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE LOS DEMÁS ASEGURADOS

Cuando en aplicación de la garantía anterior se haya repatriado o trasladado, por enfermedad o accidente, a uno de los Asegurados y ello impida a su cónyuge, ascendientes o descendientes en primer grado, o hermanos, la continuación del viaje por los medios inicialmente previstos, el Asegurador se hará cargo del transporte de los mismos a su domicilio o al lugar de hospitalización.

5.4 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DE MENORES

Si el Asegurado repatriado o trasladado en aplicación de la garantía 5.2 viajara en la única compañía de hijos menores de quince años, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el desplazamiento, ida y vuelta, de una azafata o de una persona designada por el Asegurado, a fin de acompañar a los niños en el regreso a su domicilio.

Rda. Verdaguer 30, entl. 1^a
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

5.5 DESPLAZAMIENTO DE UN FAMILIAR EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

Si el estado del Asegurado enfermo o herido, requiere su hospitalización durante un período superior a diez días, el Asegurador pondrá a disposición de un familiar del Asegurado, o de la persona que éste designe, un billete de ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1^a clase), para que pueda acompañarlo.

El asegurador además abonará en concepto de gastos de estancia del acompañante y contra la presentación de las facturas correspondientes hasta 42,07 euros por día y por un período máximo de 10 días.

5.6 CONVALECENCIA EN HOTEL

Si el Asegurado enfermo o herido no puede regresar a su domicilio por prescripción médica, el Asegurador tomará a su cargo los gastos de hotel motivados por la prórroga de estancia, hasta 42,7 euros diarios, y por un período máximo de 10 días.

5.7 REPATRIACIÓN O TRANSPORTE DEL ASEGURADO FALLECIDO

En caso de defunción de un Asegurado, el Asegurador organizará el traslado del cuerpo hasta el lugar de inhumación en España y se hará cargo de los gastos del mismo. En dichos gastos se entenderán incluidos los de acondicionamiento postmortem hasta un máximo de 601,3 euros de acuerdo con los requisitos legales.

No estarán comprendidos los gastos de inhumación y ceremonia.

El Asegurador tomará a su cargo el regreso a su domicilio de los demás Asegurados, cuando éstos no pudieran hacerlo por los medios inicialmente previstos.

5.8 REGRESO ANTICIPADO

Si cualquiera de los Asegurados debe interrumpir su viaje a causa del fallecimiento de su cónyuge, ascendiente o descendiente en primer grado, o hermano, el Asegurador tomará a su cargo el transporte, ida y vuelta, en avión (clase turista) o tren (1^a clase), desde el lugar en que se encuentre al de inhumación en España.

Alternativamente a su elección, el Asegurado podrá optar por dos billetes de avión (clase turista) o tren (1^a clase), hasta su domicilio habitual.

5.9 BÚSQUEDA, LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE EQUIPAJES EXTRAVIADOS

En caso de pérdida de equipajes en vuelo regular, el Asegurador arbitrará todos los medios a su alcance para posibilitar su localización, informar al Asegurado de las novedades que al respecto se produzcan y, en su caso, hacerlo llegar a manos del beneficiario sin cargo alguno para el mismo.

5.10 TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El Asegurador se hará cargo de transmitir los mensajes urgentes que le encarguen los Asegurados, a consecuencia de los siniestros cubiertos por las presentes garantías.

6. EXCLUSIONES

Las garantías concertadas no comprenden:

- a) Los hechos voluntariamente causados por el Asegurado o aquellos en que concurra dolo o culpa grave por parte del mismo.
- b) Las dolencias o enfermedades crónicas preexistentes, así como sus consecuencias padecidas por el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje.
- c) La muerte por suicidio o las lesiones o enfermedades derivadas del intento o producidas intencionadamente por el Asegurado a sí mismo, y las derivadas de empresa criminal del Asegurado.
- d) Las enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión de alcohol, psicotrópicos, alucinógenos o cualquier droga o sustancia de similares características.
- e) Los tratamientos estéticos y el suministro o reposición de audífonos, lentillas, gafas, órtesis y prótesis en general, así como los gastos producidos por partos o embarazos y cualquier tipo de enfermedad mental.
- f) Las lesiones o enfermedades derivadas de la participación del Asegurado en apuestas, competiciones o pruebas deportivas, la práctica del esquí y de cualquier otro tipo de deportes de invierno o de los denominados de aventuras, y el rescate de personas en mar, montaña o desierto.
- g) Las lesiones o enfermedades que dimanen, en forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, radiaciones radiactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios o actos terroristas.
- h) Cualquier tipo de gasto médico o farmacéutico inferior a 9,02 euros.

Rda. Verdaguer 30, entl. 1ª
17600 Figueres
Fax 902 13 10 59
E-mail: previsora@sharedcare.com

7. PETICION DE ASISTENCIA.

Ante la producción de un evento que pueda dar lugar a las prestaciones cubiertas, el Asegurado deberá indispensablemente comunicarse con el servicio de urgencia establecido por el Asegurador, Teléfono 34 972 67 16 03 y Teléfono 34 93 485 74 28 desde el extranjero, indicando: Nombre del Asegurado, número de Póliza, lugar y número de teléfono donde se encuentre y tipo de asistencia que precise.

8. DISPOSICIONES ADICIONALES.

El Asegurador no asumirá obligación alguna en conexión con prestaciones que no le hayan sido solicitadas o que no hayan sido efectuadas con su acuerdo previo, salvo en casos de fuerza mayor debidamente justificados.

Cuando en la prestación de los servicios no fuera posible la intervención directa del Asegurador, éste estará obligado a rembolsar al Asegurado los gastos debidamente acreditados que deriven de tales servicios, dentro del plazo máximo de 40 días a partir de la presentación de los mismos.

Estas garantías complementarias forman parte integrante de la póliza correspondiente, no teniendo validez separadas de la misma. Las Condiciones Generales de dicha póliza son de aplicación en tanto no se opongan a lo que las presentes disponen.

9. SUBROGACION.

Hasta la cuantía de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la presente Póliza, el Asegurador quedará automáticamente subrogado en los derechos y acciones que puedan corresponder a los Asegurados o a sus herederos, así como a otros beneficiarios, como consecuencia del siniestro causante de la asistencia prestada.

De forma especial podrá ser ejercitado este derecho por el Asegurador frente a las empresas de transporte terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, en lo referente a restitución total o parcial, del costo de billetes no utilizados por los Asegurados o Beneficiarios.

En los supuestos de concurrencia de coberturas con otros seguros públicos o privados, se estará a lo dispuesto al efecto, en la Ley de Contrato de Seguro, en sus artículos treinta y uno y treinta y dos.

10. PRESTACION DE LOS SERVICIOS.

El Asegurador manifiesta que los servicios serán atendidos a través de la Organización de ARAG COMPAÑÍA INTERNACIONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A..

A los efectos de la urgente prestación de los servicios, el Asegurador facilitará al Asegurado documentación acreditativa del titular, así como las instrucciones y número de teléfono de urgencia.