



ASSISTÈNCIA SANITÀRIA

CONDICIONS GENERALS PÒLISSA SHARED CARE AFFINITY

CLÀUSULA PRELIMINAR:

El present contracte es regeix pel què es disposa a la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança (Boletín Oficial del Estado del 17 d'octubre), per les normes de les Disposicions Reglamentàries que li siguin aplicables i pel convingut a les Condicions Particulars del Contracte, sense que tinguin validesa les clàusules limitatives dels drets dels Assegurats que no siguin especialment acceptades per aquests, com a pacte addicional a les Condicions Particulars. No requeriran aquesta acceptació les meres transcripcions o referències a preceptes legals o reglamentaris imperatius.

En compliment de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, i amb la finalitat de complir, desenvolupar, controlar i executar la prestació sanitària garantida en el contracte d'assegurança, l'assegurat dóna el seu consentiment expressament perquè les seves dades de caràcter personal, incloses les dades de salut siguin tractades informàticament per part de l'entitat asseguradora, i que aquestes dades puguin ser comunicades entre aquesta entitat i els metges, centres sanitaris, hospitals o d'altres institucions o persones. Les dades han de ser adequades, pertinents i no excessives per a la finalitat expressada en relació amb el contracte d'assegurança la llei reguladora del qual obliga a l'assegurat a informar l'assegurador de les causes que motiven la prestació, per tal que pugui sol·licitar dels prestadors de serveis sanitaris aquesta informació per al compliment d'aquestes finalitats en relació amb la seva salut i el tractament sanitari que estigui rebent.

Per a exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades ha d'adreçar-se a Previsora Española de Especialidades y Seguros, S.A. En cas d'oposició al tractament i cessió de les dades exposades a l'anterior paràgraf, no es podran fer efectives les prestacions de la pòlissa durant el temps que duri aquesta oposició, per la manca per part de l'entitat asseguradora de les dades necessàries per al càlcul de la indemnització i altres fins establerts al contracte d'assegurança.

CLÀUSULA PRIMERA: OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA

a) Dintre dels límits i condicions estipulades per la Pòlissa i mitjançant l'aplicació de la prima que correspongui a cada cas, l'Assegurador proporcionarà a l'Assegurat l'assistència mèdica, quirúrgica i hospitalària a tot tipus de malalties o lesions compreses a les especialitats i modalitats que figuren a la descripció dels serveis de la Pòlissa.

b) Segons disposa l'article 103 de la Llei de Contracte d'Assegurança, l'Assegurador assumeix la necessària assistència de caràcter urgent, d'acord amb el que es preveu a les Condicions de la Pòlissa.

CLÀUSULA SEGONA: RISCOS EXCLOSOS

Resten exclosos de la cobertura d'aquesta Assegurança:

a) Els serveis d'assistència sanitària per malalties o lesions produïdes com a conseqüència de guerres civils, internacionals o colonials, invasions, insurreccions, rebel·lions, revolucions, avalots, alçaments, repressions i maniobres militars, tot i en temps de pau, i epidèmies declarades oficialment.

b) Els que guardin relació directa o indirecta amb radiació o reacció nuclear o contaminació



radiactiva, així com els que provinguin de cataclismes, com terratrèmols, inundacions, erupcions volcàniques i altres fenòmens sísmics o meteorològics, excepte el llamp.

c) Tot tipus de malalties, defectes o deformacions preexistents i/o congènites, com a conseqüència d'accidents o malalties esdevinguts amb anterioritat a la data d'inclusió de cada Assegurat a la Pòlissa i coneguts pel Prenedor de l'Assegurança o Assegurat, excepte si aquestes malalties o defectes han estat declarats pel Prenedor de l'Assegurança o Assegurat a l'Assegurador en la Sol.licitud d'Assegurança, i hagin estat acceptades per l'Assegurador a les Condicions Particulars.

d) L'assistència sanitària que exigeixi el tractament per malalties o accidents laborals i professionals, i els emparats per l'assegurança obligatòria de vehicles de motor.

e) L'assistència sanitària derivada de toxicomanies, alcoholisme crònic, intent de suïcidi i autolesions.

f) Els riscos derivats de la pràctica de qualsevol esport.

CLÀUSULA TERCERA: DURADA DE L'ASSEGURANÇA I PERÍODES DE CARÈNCIA

1. L'Assegurança s'estipula pel període de temps previst a les Condicions Particulars i, al seu venciment, de conformitat amb l'article 22 de la Llei de Contracte d'Assegurança, es prorroga tàcitament per períodes no superiors a l'any natural. No obstant això, qualsevol de les parts podrà oposar-se a la pròrroga mitjançant notificació escrita a l'altra part, efectuada amb antelació no inferior a dos mesos a la conclusió del període.

2. L'Assegurador no podrà resoldre la Pòlissa quan l'Assegurat es trobi en tractament, fins al dia d'alta d'aquest, excepte renúncia de l'Assegurat a continuar el tractament.

3. Totes les prestacions que assumeixi l'Assegurador en virtut de la Pòlissa, seran facilitades des del moment d'entrar en vigència el contracte. No obstant això, s'exceptuaran de l'anterior principi general la lligadura de trompes i la vasectomia, a les quals l'Assegurat no hi tindrà dret fins que no hagi transcorregut un període de carència de dotze mesos.

El període de carència per a l'assistència a parts serà de deu mesos.

El període de carència per a pròtesis serà de dotze mesos.

CLÀUSULA QUARTA: LLIBRE DE RECLAMACIONS

A les oficines de la Companyia Asseguradora existeix un llibre oficial de reclamacions per què els Assegurats puguin fer-hi constar les que considerin oportunes.

CLÀUSULA CINQUENA: DRETS DE L'ASSEGURAT

a) Els que enumeren a la Descripció i manera de prestar els serveis, els quals figuren a la Clàusula Vuitena.

b) El Prenedor de l'Assegurança podrà reclamar a l'Assegurador, en el termini d'un mes des de l'entrega de la Pòlissa, que es subsanin les divergències existents entre aquesta i la proposició de l'assegurança o de les clàusules acordades, segons disposa l'article 8 de la Llei de Contracte d'Assegurança.

c) Quan una persona, procedent d'una altra Pòlissa subscripta amb PREVISORA ESPAÑOLA



contractés una nova Pòlissa al mes següent d'haver causat baixa l'anterior contracte, recuperarà tots els drets d'antiguitat que tingués a la Pòlissa de procedència, respecte als serveis que tingués contractats en ella.

CLÀUSULA SISENA:

OBLIGACIONS DEL PRENEDOR DE L'ASSEGURANÇA I, EN EL SEU CAS, DE L'ASSEGURAT

a) El Prenedor de l'Assegurança, d'acord amb l'article 14 de la Llei de Contracte d'Assegurança, està obligat al pagament de la prima, el qual es realitzarà mitjançant domiciliació bancària tret que, a condició particular, s'acordi una altra cosa.

En establir-se la domiciliació bancària dels rebuts de prima, s'aplicarà la següent normativa:

· El Prenedor de l'Assegurança entregarà a PREVISORA ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES Y SEGUROS, S.A. carta adreçada a l'establiment bancari o Caixa d'Estalvis, donant l'ordre oportuna a l'efecte.

· La prima s'entendrà satisfeta al seu venciment, excepte si intentat el cobrament, dintre del termini de gràcia (un mes, a partir de la data de venciment), no existissin fons suficients al compte de l'obligat al pagament, supòsit en el qual la Companyia Asseguradora notificarà a l'Assegurat que té el rebut a la seva disposició al domicili de la pròpia Entitat, i l'Assegurat estarà obligat a satisfer la prima en aquest domicili.

Si l'Entitat Asseguradora deixés transcórrer el termini de gràcia sense presentar el rebut de cobrament, i en fer-ho no existissin fons suficients al compte, aquella haurà de:

a) Notificar aquest fet a l'obligat a pagar la prima, mitjançant carta certificada o un mitjà indubitat, concedint-li nou termini d'un mes per què comuniqui la manera en què satisfarà el seu import. Aquest termini es computarà des de la recepció de l'esmentada carta o notificació al darrer domicili comunicat a la Companyia.

b) La primera prima serà exigible, de conformitat amb l'article 15 de la Llei de Contracte d'Assegurança, un cop signat el contracte; si no hagués estat pagada per culpa del Prenedor, l'Assegurador té dret a resoldre el contracte.

En el supòsit de no pagament de la segona i successives primes, la cobertura de la Companyia Asseguradora resta suspesa un mes després del dia del seu venciment, i si no reclama el pagament dintre dels sis mesos següents a aquest venciment, s'entendrà que el contracte queda extingit. Si el contracte no hagués estat resolt o extingit conforme a les condicions anteriors, la cobertura torna a tenir efecte a les 24 hores del dia en què el Prenedor pagui la prima. En qualsevol cas, l'Assegurador, quan el contracte estigués en suspens, només podrà exigir el pagament de la prima del període en curs.

c) L'Assegurat està obligat a declarar a l'Assegurador, d'acord amb el qüestionari que aquest li sotmeti, totes les circumstàncies per ell conegudes que puguin influir en la valoració del risc.

d) Comunicar a l'Assegurador, durant el curs del contracte i tan aviat com li sigui possible, totes les circumstàncies que, d'acord amb el qüestionari presentat per l'Assegurador abans de la conclusió del contracte, agravin el risc i siguin d'una naturalesa que si haguessin estat conegudes per aquest en el moment de perfecció del contracte, no l'hauria celebrat o l'hagués finalitzat en condicions més carregoses.

e) Comunicar a l'Assegurador, tan aviat com li sigui possible, el canvi de domicili. Si el canvi



de domicili suposa un agreujament del risc, serà d'aplicació el que es preveu a la lletra d) anterior, si pel contrari suposa una disminució de risc, en finalitzar el període en curs cobert per la prima, s'haurà de reduir l'import de la prima futura en la proporció corresponent, tenint dret el Prenedor en cas contrari a la resolució del contracte i a la devolució de la diferència entre la prima satisfeta, i la que li hagués correspos pagar des del moment de la coneixença de la disminució del risc.

f) Comunicar a l'Assegurador, tan aviat com li sigui possible, les altes i baixes d'Assegurats que es produeixin durant la vigència del present contracte, prenent efectes aquestes el dia primer del mes següent a la data de la notificació efectuada pel Prenedor de l'Assegurança, adaptant la prima a la nova situació; els fills acabats de néixer de l'Assegurat seran incorporats a la Pòlissa, excepte si durant l'embaràs s'exclouen expressament per l'Assegurat, amb tots els drets i obligacions.

g) Minvar les conseqüències del sinistre, fent servir els mitjans al seu abast per al prompte restabliment. L'incompliment d'aquest deure amb la manifesta intenció de perjudicar o enganyar a l'Assegurador, alliberarà a l'Assegurador de toda prestació derivada del sinistre.

h) Facilitar la subrogació que a favor de la Companyia Asseguradora estableix l'article 82 de la Llei de Contracte d'Assegurança.

i) Per a la utilització dels serveis prestats pels metges anomenats consultors en aquest contracte, els Assegurats s'hauran de proveir de l'oportú document vinculatiu d'assistència que hauran d'entregar quan se'ls presti algun servei d'aquest tipus. Aquests serveis només podran ésser utilitzats prèvia prescripció d'un especialista de l'Entitat i amb l'autorització de la Companyia Asseguradora.

j) Per a la utilització dels serveis que procedeixen i estan descrits a la Clàusula Vuitena, l'Assegurat haurà de presentar la seva tarja Shared Care, document personal i intransferible. En caso de pèrdua o substracció d'aquesta tarja, el Prenedor i/o Assegurat té/tenen l'obligació de comunicar-ho a l'Assegurador en el termini de quaranta-vuit hores, procedint a emetre una nova tarja i anul·lar l'extraviada o substreta. A més, el Prenedor de l'Assegurança i/o Assegurat s'obliguen a retornar a l'Assegurador les targetes Shared Care, en el cas de rescissió, resolució i, en general, de finalització de la relació contractual, independentment de la causa per la qual es produeixi.

k) En rebre els serveis que procedeixen, l'Assegurat haurà d'exhibir la tarja Shared Care, així com el darrer rebut de prima satisfet, acreditatiu d'estar al corrent en el pagament de la mateixa. Igualment l'Assegurat estarà obligat a exhibir el seu Document Nacional de Identitat, si li demanessin.

CLÀUSULA SETENA: OBLIGACIONS DE LA COMPANYIA ASSEGURADORA

a) A més de prestar l'assistència assegurada, l'Assegurador haurà d'entregar al Prenedor de l'Assegurança, la Pòlissa o, si s'escau, el document de cobertura provisional o el que calgui segons el que disposa l'article 5 de la Llei de Contracte d'Assegurança, així com un exemplar del qüestionari i altres documents que hagi subscrit el Prenedor.

b) L'Assegurador entregarà al Prenedor de l'Assegurança i/o Assegurat la/les tarja/targetes Previsora, tot i especificant el telèfon del Servei d'Informació Nacional d'Urgències..

c) L'Assegurador només queda obligat pels rebuts lliurats per la Direcció o pels seus representants legalment autoritzats..



CLÀUSULA VUITENA: DESCRIPCIÓ I MANERA DE PRESTAR ELS SERVEIS

a) L'assistència, d'acord amb el què es preveu a les disposicions reglamentàries aplicables, es prestarà a totes les ciutats on l'Assegurador tingui Delegacions degudament autoritzades o compti amb quadres mèdics concertats. Quan a qualsevol de les poblacions on radiquin les Delegacions o existeixin els quadres mèdics concertats no existeixi algun dels serveis que comprèn el contracte, seran facilitats a la Delegació on aquests es puguin realitzar, segons tria de l'assegurat.

Els assegurats podran anar lliurement a les consultes dels especialistes que formin part del quadre mèdic de la Companyia Asseguradora.

L'Assegurador no es fa responsable dels honoraris de facultatius aliens a la Companyia, ni de les despeses d'internament i de serveis que aquests facultatius aliens puguin ordenar.

Les úniques pròtesis que aniran a càrrec de l'Entitat Asseguradora són les següents:

- a- Pròtesis de maluc.
- b- Pròtesis vasculars de cirurgia arterial perifèrica.
- c- Marcapàs.
- d- Vàlvules cardíques.

L'hospitalització o prestació d'un servei assistencial serà ordenada per escrit pels metges de la Companyia Asseguradora, i l'Assegurat haurà d'obtenir la seva confirmació a les Oficines de la Companyia. L'Assegurador otorgarà aquesta confirmació, excepte en el cas de tractar-se d'una prestació no coberta per la Pòlissa. La confirmació vincularà econòmicament a l'Assegurador.

Tot i tenint en compte el paràgraf anterior, als casos d'urgència serà suficient a aquests efectes l'ordre del metge de la Companyia Asseguradora, havent d'obtenir l'Assegurat la confirmació de l'Entitat dintre de les 72 hores següents a l'ingrés a la institució hospitalària o a la prestació del servei assistencial. En aquets supòsits d'urgència, l'Assegurador restarà vinculat econòmicament fins el moment en què manifesti les seves objeccions a l'ordre del metge, en el cas d'entendre que la Pòlissa no cobreix l'acte o l'hospitalització.

L'Assegurador s'obliga a prestar els serveis únicament al domicili que figura a la Pòlissa, i qualsevol canvi de domicili haurà d'ésser notificat per carta certificada amb una antelació mínima de vuit dies al requeriment de qualsevol servei. L'Assegurador s'obliga a emetre el corresponent suplement.

En els casos de desplaçament temporal, no superior a trenta (30) dies, a aquells llocs on l'Assegurador no tingui serveis assistencials, l'Assegurat haurà de sol·licitar la informació necessària per poder rebre la prestació de serveis sanitaris amb caràcter d'urgència mitjançant el servei d'atenció a l'Estat Espanyol; el telèfon permanent d'aquest servei figura al darrera de la targeta Shared Care.

b) Les diferents prestacions de tipus assistencial, en la cobertura de la qual consisteix l'objecte d'aquest contracte són:

1.- MEDICINA PRIMÀRIA

1.1. - Medicina Familiar. Al consultori, durant els dies i hores establerts a l'efecte pel facultatiu, i a domicili quan per motius que depenen només de la malaltia que afligeixi l'Assegurat,



aquest es trobi impossibilitat per poder traslladar-se al consultori del metge. En aquest cas, els avisos per a l'assistència domiciliària s'hauran d'efectuar per part de l'Assegurat al facultatiu telefònicament entre les 9,00 i les 16,00 hores. L'assistència a domicili només serà coberta si existeix aquest servei a la població on estiguin domiciliats/ades els beneficiaris/àries.

Ens els casos urgents l'Assegurat haurà d'anar als serveis permanents d'urgència que l'Entitat Asseguradora té establerts, o bé contactar amb el servei telefònic que per a aquesta finalitat figura a la Guia de Metges i Serveis.

1.2. - Puericultura i Pediatria de zona. Comprèn l'assistència fins als 9 anys d'edat, al consultori i domiciliària, aplicant les mateixes normes esmentades a Medicina Familiar

1.3.- Ajudant Tècnic Sanitari. Al consultori i a domicili, en aquest darrer cas només prèvia prescripció d'un metge de l'Entitat, efectuant els avisos de la manera assenyalada a l'apartat 1.1. en relació a la Medicina Familiar i aplicant les mateixes normes esmentades a Medicina Familiar.

2.- URGÈNCIES

L'assistència sanitària en els casos d'urgència es prestarà en els centres d'urgència permanent què indiqui la Guia Orientadora de Metges i Serveis. En cas justificat, l'assistència d'urgència es farà a domicili per part dels serveis permanents de guàrdia.

3.- ESPECIALITATS MÈDIQUES

3.1.- Al·lèrgologia. Las autovacunes aniran a càrrec de l'Assegurat.

3.2.- Aparell digestiu. Inclou un programa especial de prevenció del càncer colo-rectal per a majors de 40 anys, que comprèn consulta mèdica, exploració física, test específic i colonoscòpia en cas necessari. En persones menors de 40 anys serà necessària la prèvia prescripció escrita d'un metge de l'Entitat.

3.3.- Cardiologia. Adults i infantil. Inclou un Programa Especial de prevenció del risc coronari per a persones majors de 40 anys, que comprèn consulta cardiològica, electrocardiogrames i la realització de les determinacions analítiques pertinents. En persones menors de 40 anys serà necessària la prèvia prescripció escrita d'un metge de l'Entitat.

3.4.- Dermatologia

3.5.-Endocrinologia. Adults i infantil. Resten exclosos els tractaments on no existeixi patologia orgànica subjacent.

3.6.- Geriatria. Resta exclosa qualsevol assistència o internament derivats de problemes de tipus social.

3.7.- Hematologia Clínica.

3.8. Medicina Interna.

3.9. Nefrologia. Adults i infantil.

3.10.- Neonatologia.

3.11.- Neumologia.



3.12.- Neurologia. Adults i infantil.

3.13.- Obstetrícia i Ginecologia.

3.13.1.- Obstetrícia. Inclou vigilància de l'embaràs per metge obstetra, amb assistència de aquest al part i auxiliat por matrona. Per a l'assistència al part es requereix un període de carència de deu mesos.

3.13.2.- Ginecologia. Comprèn el diagnòstic i tractament de les malalties de la dona, la planificació familiar per anovulatoris orals (consulta, tractament i revisió), la implantació del DIU (no essent els dispositius a càrrec de l'Entitat) i tractaments de les seves possibles complicacions. Inclou també la Medicina Preventiva per a dones majors de 40 anys, amb exploracions periòdiques destinades al diagnòstic precoç de neoplàsies de mama y coll uterí.

En els casos d'esterilitat i infertilitat resten exclosos a l'estudi, diagnòstic i tractament (inclosa la cirurgia) destinats a solucionar-les.

3.14.- Odontologia. Inclou extraccions, cures estomatològiques derivades d'aquestes i una neteja de boca anual prescrita per facultatiu especialista de l'Entitat.

3.15.- Oftalmologia.

3.16.- Oncologia. Comprèn l'orientació i tractament per metges especialistes en Oncologia de les malalties subsidiàries d'aquesta especialitat.

3.17.- Otorinolaringologia.

3.18.- Pediatria i Salut Infantil. Comprèn exàmens de salut al nadó, incloent proves de metabolopaties, audiometria, test d'agudes visual, ecografia neonatal, així com un programa de controls de salut a les edats claus del desenvolupament durant els quatre primers anys, realitzant-se aquests exàmens:

3.19.- Proctologia

3.20.- Psiquiatria. Adults i infantil. Resten exclosos el psicoanàlisi, la hipnosi, la psicoterapia individual o de grupo i els tests psicològics.

3.21.- Reumatologia.

3.22.- Tractament del dolor.

3.23.- Traumatologia.

3.24.- Urologia. Adults i infantil. En els casos d'esterilitat i infertilitat resten exclosos l'estudi, diagnòstic i tractament (inclosa la cirurgia) destinats a solventar-les.

3.25.- Mertges consultors. Seran designats por la Direcció de l'Asseguradora per a casos especials i a petició raonada d'un metge especialista de la Companyia.

4.- ESPECIALITATS QUIRÚRGIQUES

Comprèn la cirurgia o intervencions quirúrgiques en les següents especialitats que es relacionen a continuació, restant exclosa la cirurgia purament estètica a totes les especialitats



quirúrgiques.

4.1.- Anestesiologia i Reanimació. Inclou tota mena d'anestèsies prescrites per metges de l'Asseguradora, inclosa l'anestèsia epidural per a parts normals.

4.2.- Aparell digestiu.

4.3.- Cardiovascular.

4.4.- Cirurgia General. Inclou la cirurgia laparoscòpica per a intervencions abdominals.

4.5.- Maxil·lo-facial.

4.6.- Neurocirurgia.

4.7.- Obstètrica i ginecològica. Inclou la lligadura de trompes, per a la qual es requereix un període de carència de dotze mesos.

4.8.- Oftalmològica. Inclou la cirurgia general i el trasplantament de còrnia. El període de carència serà de dotze mesos.

4.9.- Oto-rino-laringològica.

4.10.- Cirurgia Pediàtrica.

4.11.- Cirurgia Plàstica i Reparadora.

4.12.- Proctològica.

4.13.- Cirurgia Toràcica.

4.14.- Traumatològica. Inclou la cirurgia artroscòpica, cirurgia de la mà, nucleotomia percutània i quimionucleosi.

4.15.- Urologia. Inclou la vasectomia, per a la qual es requereix un període de carència de dotze mesos.

4.16.- Cirurgia Vasculat perifèrica.

4.17.- Cirurgians consultors. Seran designats per la Direcció de l'Asseguradora per a casos especials i a petició raonada d'un metge especialista de la Companyia.

5.- PROVES DIAGNÒSTIQUES

Per a la realització de qualsevol prova diagnòstica, que s'efectuarà sempre als serveis que l'Assegurador designi o tingui establerts, serà necessària la prèvia prescripció escrita d'un metge de l'Entitat Asseguradora.

5.1.- Anàlisis clíniques.

5.2.- Anatomia patològica.

5.3.- Arteriografia digital.



5.4.- Densitometria òssia.

5.5.- Isòtops radiactius. Per a l'exploració de les malalties que ho precisin, essent per compte de l'Entitat el producte emprat.

5.6.- Radiologia. Cobreix radiografies, tomografies, ortodiagrames, urografies, cistografies i tota classe d'exploracions radiogràfiques amb una finalitat diagnòstica, incloent les exploracions especials per a tècniques quirúrgiques assenyalades a l'Ordre Ministerial d'11 de Juny de 1963, com ventriculografies, arteriografies, encefalografies, etc. Els mitjans de contrast aniran a càrrec de l'Asseguradora.

5.7.- Ressonància magnètica nuclear.

5.8.- Tomografia axial computeritzada o scanner.

5.9.- Altres mitjans complementaris de diagnòstic. Inclou electrocardiogrames, electroencefalogrames, metabolisme basal, exploracions elèctriques i endoscòpies i proves funcionals de ronyó i de fetge.

6.- MÈTODES TERAPÈUTICS

Seràn realitzats pels serveis que l'Assegurador designi i serà necessària la prèvia prescripció escrita d'un metge especialista de l'Entitat.

6.1.- Aerosolteràpia i Ventiloteràpia. Es realitzarà aquest servei per a les malalties subsidiàries d'aquests tractaments. En aquests supòsits, els medicaments seran en tots els casos per compte de l'Assegurat.

6.2.- Fisioteràpia i Rehabilitació. Es prestaran amb caràcter ambulatori per a les malalties subsidiàries d'aquests tractaments haurà d'existir un pla terapèutic elaborat pel metge especialista en rehabilitació, sempre que aquestes s'hagin contret posteriorment a la signatura de la Pòlissa.

6.3.- Hemodiàlisi. Es prestarà aquest servei, tant en règim ambulatori com d'internat, exclusivament per al tractament durant els dies precisos de les insuficiències renals agudes, restant expressament excloses les afeccions cròniques.

6.4.- Isòtops radiactius. Per al tractament de les dolències que ho precisin, essent per compte de la Companyia Asseguradora el producte utilitzat.

6.5 – Làser. Es realitzarà exclusivament per a tractaments de l'aparell locomotor i oftalmologia, limitant-se a un màxim de 20 sessions per tractament i any.

6.6.- Litotrícia. Consisteix únicament en el tractament dels càlculs allotjats a l'aparell urinari, mitjançant l'ús d'ones de xoc.

6.7.- Logofoniatria. Es prestarà només en relació amb processos orgànics, excloent la teràpia educativa, com l'educació del llenguatge a processos congènits o l'educació especial a malalts amb afecció psíquica. El límit dels tractaments serà un màxim de tres mesos per any.

6.8.- Oxigenoteràpia. Tant en supòsits d'ingrés a institució hospitalària com a domicili. Sempre sota la prescripció i control de pla terapèutic pel Pneumòleg de l'Asseguradora.

6.9.- Quimioteràpia. Es facilitaran els tractaments quimioteràpics proporcionant la medicació



antitumoral que pugui precisar el malalt, en tants cicles com calguin, sempre que aquests siguin prescrits pel metge de l'especialitat encarregat de l'assistència del malalt. Inclou trasplantaments autòlegs de medul·la per a tractaments oncològics en els quals aquesta tècnica estigui expressament indicada.

Els tractaments aniran a càrrec de l'Entitat, tant en règim ambulatori com a la clínica, quan l'internament sigui necessari i sient en qualsevol cas el metge especialista encarregat de l'assistència qui disposarà la forma i tractaments a realitzar.

En aquests tractaments, l'Assegurador, pel que fa referència als medicaments, només cobrirà les despeses corresponents als productes farmacèutics específicament citostàtics que s'expedeixin al mercat nacional i estiguin degudament autoritzats pel Ministeri de Sanitat.

6.10.- Radioneurocirurgia. Inclou intervencions mitjançant tècniques radioneuroquirúrgiques.

6.11.- Radioteràpia. Superficial i profunda.

6.12.- Transfusions. Anirà a càrrec de l'Entitat Asseguradora l'acte mèdic de la transfusió en tots els casos, així com la sang i/o plasma a transfondre dins el Centre Hospitalari.

6.13.- Tractament de processos oncològics amb accelerador linial.

7.- ALTRES SERVEIS

7.1.- Ambulància. Es prestarà aquest servei, per al trasllat dels malalts al Centre Hospitalari, prèvia indicació d'un metge de la Companyia Asseguradora tret dels casos urgents en què no serà necessària aquesta condició. No inclou, per tant, els trasllats interurbans ni els requerits per a tractaments de rehabilitació.

7.2.- Podologia. Limitat a dues sessions anuals.

7.3.- Atenció especial a domicili. Es portarà a terme pels equips sanitaris que designi l'Entitat Asseguradora, prèvia prescripció d'un metge de la Companyia, quan la patologia del malalt no requereixi l'ingrés hospitalari. No comprèn l'assistència a problemes de tipus social.

8.- HOSPITALITZACIÓ.

La hospitalització es realitzarà al Centre Hospitalari designat per l'Assegurador, ocupant el malalt habitació individual amb bany i llit d'acompanyant i essent per compte de la Companyia Asseguradora les estances, manutenció del malalt, cures i el seu material, així com les despeses de quiròfan, productes anestèsics i medicaments.

8.1 - Hospitalització mèdica. Es realitzarà prèvia prescripció per escrit d'un metge de l'Assegurador en els Centres que designi el mateix, per a l'atenció de les següents malalties: infart de miocardi, insuficiències coronàries, estats comatosos, hemorràgies internes i insuficiències respiratòries agudes.

Les despeses d'hospitalització, medicació i tractament aniran per compte de l'Assegurador. Queda exclosa la hospitalització per malalties transmissibles, així com aquelles malalties de caràcter crònic, sense perspectiva de recuperació.

8.2 – Hospitalització mèdica per a observació. Es realitzarà prèvia prescripció d'un facultatiu de l'Assegurador.

Queda exclosa la hospitalització per malalties transferibles, així com aquelles malalties de



caràcter crònic, sense perspectives de recuperació.

8.3.- Hospitalització psiquiàtrica. Es realitzaran prèvia prescripció per escrit d'un especialista de la Companyia Asseguradora, als Centres Hospitalaris psiquiàtrics designats per la Companyia, amb habitació individual si la patologia ho requereix, sense llit d'acompanyant. Inclourà les despeses d'estança, la medicació i els tractaments mèdics propis.

Només es facilitarà per als tractaments dels brots aguts que no siguin de malats crònics, restant l'estança limitada a un període màxim de cinquanta dies per any.

8.4.- Hospitalització a l'Unitat de Vigilància Intensiva. Es realitzarà en els Centres designats per l' Assegurador, prèvia prescripció d'un metge de la Companyia, en instal·lacions adequades.

8.5.-Ingressos quirúrgics. Les intervencions quirúrgiques que ho requereixin, seran practicades en una clínica designada per l'Assegurador, ocupant el malalt una habitació individual, dotada de bany i llit d'acompanyant essent per compte de la Companyia Asseguradora les estances, manutenció del malalt, cures i el seu material, així com les despeses de quiròfan, productes anestèsics i medicaments emprats al malalt o consumits per ell.

8.6.- Part normal a Centre Hospitalari. Atès per metge obstetra auxiliat per matrona, amb ocupació d'habitació individual amb bany i llit d'acompanyant i essent per compte de la Companyia Asseguradora les estances, manutenció de la mare, cures i el seu material, així com les despeses de la sala de parts i medicaments que la partera consumeixi durant la seva estança al Centre Hospitalari.

Inclou l'estància en incubadora del nadó, sense llit d'acompanyant, i comprèn les despeses de manutenció i medicaments que consumeixi durant la seva estança a la incubadora.

8.7. Ingressos pediàtrics. Les cobertures seran les mateixes que als apartats anteriors, essent per compte de l'Asseguradora la manutenció d'un dels pares o tutors del nen/a menor de 14 anys.

CLÀUSULA NOVENA: PÈRDUA DE DRETS, RESCISSIÓ I INDISPUTABILITAT DEL CONTRACTE

1.- L'Assegurat perd el dret a la prestació garantitzada:

a) En el cas de reserva o inexactitud en complimentar el qüestionari, si va ser amb engany o culpa greu (Art. 10 de la Llei de Contracte d'Assegurança).

b) En cas d'agreujament del risc, si el Prenedor de l'Assegurança o l'Assegurat no ho comuniquen a l'Assegurador i han actuat de mala fe (Art.12 de la Llei de Contracte d'Assegurança).

c) Si el fet garantitzat sobrevé abans d'haver pagat la prima, excepte si s'ha pactat el contrari (Art.15 de la Llei de Contracte d'Assegurança).

d) Quan el sinistre hagués estat causat per mala fe de l'Assegurat (Art.19 de la Llei de Contracte de l'Assegurança).

2.- El Prenedor podrà rescindir el contracte quan es variï el quadre facultatiu, sempre que afecti al metge de capçalera, o al tocòleg, o al puericultor de zona, o al 50% dels especialistes que integrin el quadre mèdic de la Companyia Asseguradora, qui tindrà a disposició de l'Assegurat en tot moment a les seves oficines la relació completa i actualitzada d'aquests



especialistes, per a la seva consulta.

3.- Si s'hagués practicat reconeixement mèdic o s'hagués reconegut plenitud de drets, la Pòlissa serà indisputable en quant a l'estat de salut de l'Assegurat o Assegurats i l'Assegurador no podrà negar les seves prestacions al·legant l'existència de malalties anteriors, excepte que de manera expressa i com a conseqüència d'aquest reconeixement es faci alguna excepció en les condicions particulars de la Pòlissa.

4.- Si no s'hagués practicat reconeixement mèdic ni s'hagués reconegut la plenitud de drets, la Pòlissa serà indisputable transcorregut un any des de la signatura del contracte.

CLÀUSULA DÈCIMA: COMUNICACIONS

1.- Les comunicacions a l'Assegurador per part del Prenedor de l'Assegurança, de la Companyia Asseguradora o Beneficiari es realitzaran al domicili social d'aquell assenyalat a la Pòlissa.

2.- Les comunicacions de la Companyia Asseguradora al Prenedor de l'Assegurança, a l'Assegurat o Beneficiari, es realitzaran al domicili d'aquests, recollit a la Pòlissa, excepte que haguessin notificat el canvi del seu domicili a l'Assegurador.

3.- Les comunicacions efectuades per un mediador en assegurances a l'Assegurador en nom del Prenedor de l'Assegurança, tindran els mateixos efectes que si les realitzés el propi Prenedor de l'Assegurança, excepte indicació en contra per part d'aquest.

4.- Les comunicacions que efectuï el Prenedor de l'Assegurança a l'agent d'assegurances que faci de mediador o hagi mediat al contracte, tindran els mateixos efectes que si s'haguessin realitzat directament a l'Assegurador.

5. El pagament de l'import de la prima efectuat pel Prenedor de l'Assegurança a l'agent d'Assegurances no s'entendrà realitzat a l'Assegurador.

6. El pagament de l'import de la prima efectuat pel Prenedor de l'Assegurança al corredor no s'entendrà realitzat a l'Assegurador excepte si, a canvi, el corredor entrega al Prenedor de l'Assegurança el rebut de prima d'aquest Assegurador.

CLÀUSULA UNDÈCIMA: JURISDICCió

Serà jutge competent per al coneixement de les accions derivades del contracte d'assegurança el del domicili de l'Assegurat.



ASSISTÈNCIA A L' ESTRANGER

TELÈFON 24 HORES:

34 972 67 16 03
34 93 485 74 28

ASSISTÈNCIA EN VIATGE A LES PERSONES A L'ESTRANGER

Disposicions Prèvies

1. ASSEGURATS

Beneficiaris de l'assegurança d'assistència sanitària de Previsora Española de Especialidades y Seguros, S.A.

2. DURADA

La durada va lligada a la de l'assegurança d'assistència sanitària de la que n'és complement.

3. VALIDESA TEMPORAL

Per beneficiar-se de les garanties cobertes l'assegurat ha de residir a Espanya i el temps de permanència de l'assegurat fora de la seva residència habitual no podrà excedir dels seixanta dies, per viatge o desplaçament.

4. ÀMBIT DE COBERTURA

Aquesta assegurança té validesa a tot el món, excepte Espanya.

En queden excloses de les cobertures d'aquesta pòlissa aquells països que, mentre duri el viatge o desplaçament de l'assegurat, es trobin en estat de guerra o setge, insurrecció o conflicte bèl·lic de qualsevol classe, tot i que no n'hagin estat declarats oficialment.

Queda expressament convingut que les obligacions de l'assegurador derivades de la cobertura d'aquesta pòlissa s'acaben en el moment en que l'assegurat hagi tornat al seu domicili habitual, o hagi estat ingressat en un centre sanitari situat, com a màxim a 25 km (vint-i-cinc) de distància de l'esmentat domicili [12 km (dotze) a les Illes Balears i Canàries].



5. GARANTIES

5.1. Assistència mèdica i sanitària

L'asseguradora prendrà al seu càrrec les despeses corresponents a la intervenció dels professionals i els establiments sanitaris requerits per a l'atenció de l'assegurat malalt o ferit.

Queden expressament inclosos, sense que l'enumeració tingui caràcter limitatiu, els serveis següents:

- a) Atenció per equips mèdics d'emergència i especialistes.
- b) Exàmens mèdics complementaris.
- c) Hospitalitzacions, tractaments i intervencions quirúrgiques.
- d) Subministrament de medicaments en internat o reintegrament del seu cost en lesions o malalties que no requereixin hospitalització.
- e) Atenció de problemes odontològics aguts, entenent per aquests problemes els que per infecció, dolor o trauma, requereixin un tractament d'urgència.

L'asseguradora pren al seu càrrec les despeses corresponents a aquestes prestacions, fins a un límit per assegurat de 4.507,59 euros, o el seu equivalent en moneda local. Les despeses odontològiques es limiten, en qualsevol cas, a 90,15 euros, o el seu equivalent en moneda local.

5.2. Repatriació o transport sanitari de ferits o malalts

En cas d'accident o malaltia sobrevinguda de l'assegurat, l'asseguradora es farà càrrec de:

- a) Les despeses de trasllat en ambulància fins a la clínica o l'hospital més pròxim.
- b) El control per part del seu equip mèdic, en contacte amb el metge que atengui l'assegurat ferit o malalt, per determinar les mesures convenients per al millor tractament que calgui seguir i el mitjà més idoni per al seu eventual trasllat fins a un altre centre hospitalari més adequat o fins al seu domicili.
- c) Les despeses de trasllat de l'assegurat ferit o malalt, pel mitjà de transport més adequat, fins al centre hospitalari prescrit o fins al seu domicili habitual fins al centre hospitalari prescrit o al seu domicili habitual.

El mitjà de transport emprat en cada cas serà decidit per l'equip mèdic de l'assegurador d'acord amb la urgència i la gravetat del cas. **A Europa i als països riberecs del Mediterrani fins i tot es podrà fer servir un avió sanitari especialment condicionat.**

Si l'assegurat fos ingressat en un centre hospitalari lluny del seu domicili, l'assegurador es farà càrrec, en el seu moment, del trasllat subsegüent fins al domicili de l'assegurat.

5.3. Repatriació o transport dels altres Assegurats

Quan, en aplicació de la garantia anterior, s'hagi repatriat o traslladat, per malaltia o accident, un dels Assegurats i això impedeixi al seu cònjuge, als ascendents o descendents en primer grau o als germans la continuació del viatge pels mitjans inicialment previstos, l'assegurador es farà càrrec de transportar-los al seu domicili o al lloc d'hospitalització.



5.4. Repatriació o transport de menors

Si l'assegurat repatriat o traslladat en aplicació de la garantia 5.2 viatgés amb l'única companyia de fills menors de quinze anys, l'assegurador organitzarà i prendrà al seu càrrec el desplaçament, anada i tornada, d'una hostessa o d'una persona designada per l'assegurat, a fi d'acompanyar els nens en el retorn al seu domicili.

5.5. Desplaçament d'un familiar en cas d'hospitalització

Si l'estat de l'assegurat malalt o ferit requereix la seva hospitalització durant un període superior a deu dies, l'assegurador posarà a la disposició d'un familiar de l'assegurat, o de la persona que aquest designi, un bitllet d'anada i tornada, amb avió (classe turista) o tren (1a classe), perquè pugui acompanyar-lo.

L'assegurador també abonarà en concepte de despeses d'estada de l'acompanyant i contra la presentació de les factures corresponents, fins a 42 euros per dia, i per un període màxim de deu dies.

5.6. Convalescència en hotel

Si l'assegurat malalt o ferit no pot retornar al seu domicili per prescripció mèdica, l'assegurador prendrà al seu càrrec les despeses d'hotel motivades per la pròrroga de l'estada, fins a 42,07 euros diaris, i per un període màxim de deu dies.

5.7. Repatriació o transport de l'assegurat finat

En cas de defunció d'un Assegurat, l'assegurador organitzarà el trasllat de les despulles fins al lloc d'inhumació a Espanya i es farà càrrec de les despeses. En les despeses esmentades s'entendran incloses les de condicionament postmortem, fins a un màxim de 601,3 euros, d'acord amb els requisits legals.

No estaran compreses les despeses d'inhumació i cerimònia.

L'assegurador prendrà al seu càrrec el retorn al seu domicili dels altres Assegurats, quan aquests no puguin fer-ho pels mitjans inicialment previstos.

5.8. Retorn anticipat

Si qualsevol dels Assegurats ha d'interrompre el seu viatge a causa de la mort del seu cònjuge, ascendent o descendent en primer grau o germans, l'assegurador prendrà al seu càrrec el transport, anada i tornada, amb avió (classe turista) o tren (1a classe), des del lloc en què es trobi fins al de la inhumació a Espanya.

Alternativament a la seva elecció, l'assegurat podrà optar per dos bitllets d'avió (classe turista) o tren (1a classe), fins al seu domicili habitual.

5.9. Cerca, localització i enviament d'equipatges extraviatos

En cas de pèrdua d'equipatges en vol regular, l'assegurador arbitrarà tots els mitjans al seu abast per possibilitar-ne la localització, informar l'assegurat de les novetats que es produeixin sobre l'equipatge i, si s'escau, fer-lo arribar a mans del beneficiari sense càrrec per a ell.



5.10. Transmissió de missatges urgents

L'assegurador es farà càrrec de transmetre els missatges urgents que li encarreguin els Assegurats, a conseqüència dels sinistres coberts per les garanties presents.

6. Exclusions

Les garanties concertades no comprenen:

- a) **Els fets voluntàriament causats per l'assegurat o aquells en què concorri dol o culpa greu per part d'aquest Assegurat.**
- b) **Les malalties cròniques preexistents, com també les seves conseqüències, patides per l'assegurat amb anterioritat a l'inici del viatge.**
- c) **La mort per suïcidi o les lesions o les malalties derivades de l'intent o produïdes intencionadament per l'assegurat a si mateix, i les derivades d'empresa criminal de l'assegurat.**
- d) **Les malalties o els estats patològics produïts per la ingestió d'alcohol, psicòtrops, al·lucinògens o qualsevol droga o substància de característiques similars.**
- e) **Els tractaments estètics i el subministrament o la reposició d'audiòfons, lents de contacte, ulleres, ortesis i pròtesis en general, com també les despeses produïdes per parts o embarassos i qualsevol tipus de malaltia mental.**
- f) **Les lesions o les malalties derivades de la participació de l'assegurat en apostes, competicions o proves esportives, la pràctica de l'esquí i de qualsevol altre tipus d'esports d'hivern o dels denominats d'aventura, i el rescat de persones al mar, la muntanya o el desert.**
- g) **Els casos que dimanin, en forma directa o indirecta, de fets produïts per energia nuclear, radiacions radioactives, catàstrofes naturals, accions bèl·liques, aldarulls o actes terroristes. h) Qualsevol tipus de despesa mèdica o farmacèutica inferior als 9,02 euros.**

7. Petició d'assistència

Davant de la producció d'un sinistre que pugui donar lloc a les prestacions cobertes, l'assegurat haurà de comunicar-se, indispensablement, amb el servei telefònic d'urgència establert per l'Assegurador, Telèfon 34 972 67 16 03 i Telèfon 34 93 485 74 28, des de l'estranger, indicant el nom de l'assegurat, el número de pòlissa, el lloc i el número de telèfon on es troba i el tipus d'assistència que necessita.

8. Disposicions addicionals

L'assegurador no assumirà cap obligació en connexió amb prestacions que no li hagin estat sol·licitades o que no hagin estat efectuades amb el seu acord previ, excepte en casos de força major degudament justificats.



Quan en la prestació dels serveis no fos possible la intervenció directa d'Assegurador, aquest estarà obligada a reemborsar a l'assegurat les despeses degudament acreditades que derivin d'aquests serveis, dins del termini màxim de quaranta dies a partir de la presentació d'aquestes despeses.

Aquestes garanties complementaries formen part integrant de la pòlissa corresponent, i no tenen validesa separades d'aquesta pòlissa. Les condicions generals de l'esmentada pòlissa són d'aplicació sempre que no s'oposin a allò que aquestes condicions disposen.

9. Subrogació

Fins a la quantia de les sumes desemborsades en compliment de les obligacions derivades de la present pòlissa, l'assegurador quedarà automàticament subrogat en els drets i les accions que puguin correspondre als Assegurats o als seus hereus, com també a altres beneficiaris, com a conseqüència del sinistre causant de l'assistència prestada.

De manera especial podrà ser exercitat aquest dret per l'asseguradora davant de les empreses de transport terrestre, fluvial, marítim o aeri, pel que fa a la restitució, total o parcial, del cost dels bitllets no utilitzats pels Assegurats o Beneficiaris.

10. Prestació dels serveis

L'assegurador manifesta que els serveis seran atesos a través de l'Organització d'ARAG COMPAÑÍA INTERNACIONAL DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

Als efectes de la urgent prestació dels serveis, l'assegurador facilitarà a l'assegurat documentació acreditativa del titular, així com les instruccions i número de telèfon d'urgència.